L XXVIII 91 – 101.

(v. Kochhafen)

M. o 395
7.

Die
acuten Krankheiten

nach den

hinterlassenen Papieren des verstorbenen

D. Aug. Gottl. Richter

öffentlichen u. ordentlichen Lehrer der Medicin u. Chirurgie auf der Universität zu Göttingen, vormaligen K. Grofsbritt. Hofrath und Leibarzt etc. etc.

herausgegeben

von

D. Georg Aug. Richter.

Erste Abtheilung.

Berlin 1813.

In der Friedrich Nicolaischen Buchhandlung.

Die

specielle Therapie

nach den

hinterlassenen Papieren des verstorbenen

D. Aug. Gottl. Richter

öffentlichen u. ordentlichen Lehrer der Medicin u. Chirurgie auf der Universität zu Göttingen, vormaligen K. Grossbritt. Hofrath und Leibarzt etc. etc.

herausgegeben

von

D. Georg Aug. Richter.

Erster Band.

Erste Abtheilung der acuten Krankheiten.

Berlin 1813.

In der Friedrich Nicolaischen Buchhandlung.

Vorrede.

Den 23sten Juli 1812 starb der ordentliche Lehrer der Medicin und Chirurgie an der Universität zu Göttingen, August Gottlieb Richter, im 70sten Lebensjahre. Deutschland verlor an ihm einen seiner ersten Ärzte und Wundärzte, die Georgia Augusta einen ihrer vorzüglichsten Lehrer und ich den besten, liebevollsten der Väter. Reger Eifer für seine Wissenschaft beseelte ihn bis an das Ende seines thätigen, arbeitsamen Lebens. Nur kurz war sein Krankenlager; mitten im Laufe seiner Lehrvorträge ward er durch die Vorsehung abgerufen. Acht Tage nachdem daſs seine zahlreichen Schüler sich zum letztenmale seiner Lehren

erfreuet hatten, folgten sie schon betrübt seiner Bahre.

Die Verdienste des Verstorbenen um seine Wissenschaft weitläuftig auseinander zu setzen, kommt dem Sohne nicht zu. Mögen seine Schriften, mögen vielleicht noch mehr und lauter seine zahlreichen durch ganz Europa verbreiteten Schüler für ihn reden. Indessen ist doch so viel Thatsache, dafs, so lange es Universitäten giebt, sich wohl nicht leicht irgend ein Lehrer in der Arzneikunde, eines so grofsen, ungetheilten und anhaltenden Beifalls hat rühmen können. Man höre nur seine Schüler über ihn sprechen, mit welcher Wärme sie sich seiner Lehrvorträge erinnern, wie sie ihren alten Lehrer lieben und schätzen. Man durchreise nur die verschiedenen Provinzen Deutschlands und selbst Europa's, sicher wenige Städte wird man finden, in denen nicht mehrere der vorzüglichsten Ärzte Schüler Richters sind. In der That, mir als dessen Sohn, war es von jeher, und ist es be-

sonders nach dem Verlust eines so theuren Vaters unaussprechlich rührend, aus dem Munde so manches angesehenen, geschätzten und für das Wohl der Menschheit so thätigen practischen Arztes ganz unverholen die Äuſserung zu hören: er schreibe sein ganzes practisches Glück den Lehren Richters und der dadurch gelegten wissenschaftlichen Grundlage zu.

Die hinterlassenen wissenschaftlichen Papiere eines solchen Mannes müssen nun wohl zwar allerdings zunächst für seine Schüler, doch aber auch sicher für das übrige ärztliche Publicum, ein hohes Interesse haben. Nachdem daher bei mir die erste Zeit des tiefsten, zu allem ernsthaften Nachdenken und Geschäften unfähig machenden Schmerzes über den erlittenen groſsen Verlust vorüber war, fühlte ich sehr bald, daſs, als Sohn des Verewigten, mir es gewissermaſsen Pflicht war, dafür zu sorgen, daſs jener Schatz nicht ungenützt liegen bleibe. Aus diesem Gesichtspunkte fing ich nun an, jene

mir hinterlassenen, wohl bekannten Papiere und Collegienhefte, aus denen ich schon früherhin meine Bildung als Arzt geschöpft hatte, zu ordnen und zu durchlesen. Eine ganz besondere Aufmerksamkeit schien mir alles über die specielle Therapie vorhandene zu verdienen. Theils hatte der Verstorbene, wie ich wuſste, zum Behuf seiner Vorlesungen auf die Ausarbeitung dieser Gegenstände eine ganz vorzügliche Sorgfalt gewandt, wie er sich denn auch in seinen acht letzten Lebensjahren ganz allein auf dieses Collegium unter dem Namen des Practicums beschränkte; theils hatte er darüber, wenn ich einige abgerissene Aufsätze in seinen medicinisch-chirurgischen Bemerkungen abrechne, niemals etwas durch den Druck bekannt gemacht. Bald fand ich, daſs darin hinlänglicher Stoff zu einem vollständigen Handbuch der practischen Heilkunde enthalten war, und daſs nur durch die Bearbeitung eines solchen, jene Sachen ihrem eigentlichen Sinne nach genutzt werden konnten.

Lange zögerte ich indessen, ehe ich mich zu dieser Arbeit entschloſs, und prüfte erst sorgfältig, ob ich einem solchen Unternehmen auch gewachsen sey. Hier kam es nicht auf bloſses Zusammentragen an, hier muſsten die gröſstentheils aphoristisch niedergeschriebenen einzelnen Gegenstände auseinander gesetzt, und wo möglich mit jener Klarheit, Präcision und Ordnung dargestellt werden, die der Verewigte seinem mündlichen Vortrage zu geben wuſste, und wodurch dieser eben so anziehend als lehrreich wurde. Ja! einige Materien muſsten sogar ganz neu, höchstens nach einzelnen Winken bearbeitet werden. Nur die feste Überzeugung, daſs kein anderer lebender Arzt so innig vertraut mit dem Ideengang meines seligen Vaters sey, als ich, brachte mich endlich zu dem Entschluſs, das Unternehmen zu wagen. Desto rascher ging ich, einmal entschlossen, ans Werk, widmete mich, alle anderen Geschäfte, so viel als möglich aufgebend, fast aus-

schliefslich dieser Arbeit, und darf mir wenigstens das Zeugnifs geben, dafs es nicht an meinem Eifer liegt, wenn sie nicht einigermafsen für gelungen angesehen werden kann.

Nothwendig scheint es mir, etwas weniges über den Plan und die Tendenz des ganzen Werkes zu sagen. Es wird aus vier Bänden bestehen, die zusammen ein vollständiges Handbuch der speciellen Therapie ausmachen sollen, so dafs darin keine einzige der bedeutenderen einzelnen Krankheitsformen unabgehandelt bleibt. Die beiden ersten, welche beinahe zugleich erscheinen, und von denen der zweite schon bedeutend im Drucke vorgerückt ist, während dieser erste die Presse verläfst, enthalten die sogenannten acuten Krankheiten. Ihnen werden in zwei darauf folgenden halben Jahren die beiden letzten, die sogenannten chronischen Krankheiten enthaltenden Bände folgen, so dafs zu Ostern 1814 das ganze Unternehmen vollendet seyn wird. Dreist kann ich

wohl behaupten, daſs diese zweite Abtheilung als die bei weiten interessantere betrachtet werden muſs, da sie theils einen besonders reichen Schatz reflectirter Erfahrungen enthält, theils ein weit dringenderes litterärisches Bedürfniſs befriedigt. In der That, über die Fieber und Entzündungen fehlt es nicht an einer Menge sehr brauchbarer, vortrefflicher Abhandlungen; über die chronischen Krankheiten hingegen giebt es des ächt practischen, classischen sehr wenig. Ich gerieth daher auch in Versuchung mit den chronischen Krankheiten den Anfang zu machen, und wurde nur durch die Betrachtung davon abgehalten, daſs es doch gar zu sehr gegen den einmal eingeführten Gebrauch gewesen wäre, und daſs selbst der nicht ganz Kundige, die zweite Abtheilung nicht vollkommen verstehen kann, wenn er nicht vorher die erste gelesen hat.

Der Zweck der Lehrvorträge des Verstorbenen über specielle Therapie, denen die im Folgenden bearbeiteten Papiere zum

Grunde lagen, war, dem Schüler dadurch den Weg zu einer zweckmäſsigen und glücklichen Praxis zu bahnen. Ganz die nämliche Tendenz hat natürlich auch dieses Werk. Das im Folgenden Gesagte soll dem angehenden Arzt ein brauchbarer und möglichst sicherer Leitfaden für sein Verfahren unmittelbar am Krankenbette seyn. Daher gehört dieses Werk auch nur vor den Richterstuhl der practischen Ärzte. Fällen diese das Urtheil, daſs die einzelnen Krankheitsformen treu geschildert sind, sich so in der Natur und am Krankenbette wieder finden, und daſs sich die angegebenen Heilmethoden durch ihre Erfahrungen bestätigen, so ist dieses hinlänglich, alle andre Kritik nur Nebensache und gleichgültig. Sollte es mir übrigens nur entfernt gelungen seyn, die Ideen des Verewigten richtig aufzufassen, und mit jener seinen Schriften und mündlichem Vortrag eigenen Einfachheit, Deutlichkeit und strengen Ordnung wieder zu geben, so bin ich des entschiedenen practischen

Nutzens meines Unternehmens gewiſs. Wenigstens habe ich mich stets bestrebt im Geiste meines seligen Vaters zu schreiben, bei jedem nicht deutlich von ihm ausgesprochenen Gegenstand wohl überlegt, wie er ihn wohl angesehen, sich darüber geäuſsert haben würde, und ihn danach niedergeschrieben. Man wird daher im Folgenden vergebens künstlich geordnete und zusammengesetzte Phrasen, auch eben so wenig ein Haschen nach neuen, originellen, glänzenden Ideen und Erklärungsarten finden; Eigenschaften, wodurch sich die meisten neueren Schriften deutscher Ärzte auszeichnen. Wie gesagt, allein practischen Nutzen will ich durch die folgenden Blätter stiften; niemals kam es mir in den Sinn, dadurch als Schriftsteller zu glänzen. Wie könnte ich dieses auch wollen, da ich im Ganzen nur ein treuer Commentator fremder Erfahrungen und Ideen bin.

Nach dem Gesagten wird man vielleicht im Folgenden einen ziemlich reinen

Empirismus erwarten. Ich glaube und hoffe man wird sich irren. Was ist reiner Empirismus wohl anders, als ein regelloses, unordentliches, selbst sinnloses Durcheinanderwerfen einer Menge an sich sehr nützlicher Erfindungen, practischer Wahrheiten, in älteren und neueren Zeiten gemachter Erfahrungen, so dafs nichts eine bestimmte Stelle hat, das gerade Nöthige nicht gefunden, das Vortreffliche nicht von dem Mittelmäfsigen oder gar Schlechten gehörig unterschieden werden kann, man kurz den Wald vor Bäumen nicht sieht. Wahrlich ein solches Chaos stellen die folgenden Blätter nicht dar. Wahr ist es, das Ganze besteht aus einer Sammlung von Thatsachen, von eigenen und fremden Erfahrungen, und nach der Natur gezeichneten Krankheitsbildern; alles dieses ist aber möglichst zweckmäfsig zusammengestellt, unter sich verbunden, das Nützlichste und Brauchbarste gehörig hervorgehoben, ja hin und wieder sogar versucht worden, aus den

vorhandenen zu einander passenden Materialien einen kleinen Bau aufzuführen. So scheint es mir verfährt doch der reine Empiriker nicht. Freilich ist auch bei diesen Versuchen die Natur stets zur Leiterin gewählt, nicht aus Vorliebe für irgend eine Meinung, Erklärungsart oder ein bestimmtes System, das zusammengefügt, was nun einmal nicht zusammenpaſst, oder doch nun einmal vorhandene Thatsachen geleugnet oder mit Stillschweigen übergangen worden. Alles Fehler und schwache Seite, die doch unverkennbar allen unseren älteren und neueren, selbst den allerscharfsinnigsten Systemen der practischen Heilkunde anhängen, die aber eben deswegen, wenn gleich mit unter theoretisch von dem entschiedensten Werthe, so wenig Nutzen für den practischen Arzt haben, und selbst zu den gröſsten Irrthümern und Fehlgriffen am Krankenbette führen. Wahrlich, so wie die Sachen bis auf den heutigen Tag stehen, kann man wohl annehmen, daſs ein

practischer Arzt in eben dem Grade weniger nützlich und brauchbar wird, indem er sich einem der herrschenden Systeme in der Medicin hingiebt. Zeigt dieses aber nicht deutlich, das keines dieser Systeme das wahre, ja es vielleicht überhaupt noch zu früh ist, ein solches zu gründen? Nur ein Mann der die vollendetste Erfahrung mit dem weitumfassendsten Scharfsinn in sich vereinigt, kann ein System der Medicin bauen; giebt es einen solchen, so trete er auf und lehre, magnus mihi erit Apollo. Kann aber unser Jahrhundert schon einen solchen hervorbringen? Ist es für jetzt wohl nicht zweckmäſsiger Materialien zum künftigen groſsen Bau zu sammeln, als sich in die unendlichen Räume einer leeren Speculation zu verlieren? Mächtige Gegner dieser geäuſserten Meinung werden sich wohl in den Anhängern der neuen naturphilosophischen Form der Arzneikunde finden. Sie leben in der Überzeugung, das höchste Princip in der Natur

und folglich auch in unserer Wissenschaft sey unwiderruflich gefunden, und müssen daher nothwendig auch glauben, daſs alle Bedingungen zu einem vollkommenen System der Medicin gegeben sind. Hier weitläuftig auseinander zu setzen, in wiefern sie recht oder unrecht haben, würde in einer Vorrede zu einem practischen Handbuche zu weit führen, auch habe ich meine Erklärung darüber schon an einem andern Orte niedergelegt (vid. Darstellung des Wesens, der Erkenntniſs und Behandlung der gastrischen Fieber von G. A. Richter in der Einleitung). Ich erinnere daher allein, daſs die Anwendung dieser Doctrin auf die practische Heilkunde doch offenbar die schwächste Seite derselben ist, und sie daher bei allem ihren hohen, entschiedenen Werth wenigen oder gar keinen Einfluſs auf ein Werk haben kann, dessen Tendenz so rein practisch ist. Daſs übrigens der Verstorbene sehr genau mit dieser Lehre bekannt war, und ihren Werth zu

schätzen wuſste, geht aus mehreren Stellen seiner hinterlassenen Papiere hervor, die ich dann auch bei der Bearbeitung des Folgenden nicht unbenutzt gelassen habe. Besonders äuſsert er öfter seine Freude darüber, daſs uns die Naturphilosophie aus den Klauen des Brownianismus gerissen hat.

Noch ein Paar Worte muſs ich über einen Vorwurf sagen, den man öfter meinem seligen Vater bei übriger Anerkennung seiner Verdienste gemacht hat. Manche practische Ärzte behaupten nämlich, er sey von jeher ein zu eifriger Anhänger der Stollschen Lehren und des Gastricismus gewesen, und übertreibe deswegen die Anwendung der sogenannten auflösenden und ausleerenden Mittel. Ich hoffe durch das Folgende und vorzüglich das Kapitel über die gastrischen Fieber wird sich dieses widerlegen, und deutlich daraus hervorgehen, wie sehr er den Gebrauch dieser Mittel einschränkt, wie wenig ihm die sogenannten gastrischen

Zeichen sogleich eine Indication zu ihrer Anwendung sind, und wie er auf den groſsen Schaden aufmerksam macht, der zuweilen durch sie angerichtet werden kann. Wahr ist es indessen, daſs selbst zu den Zeiten des allgemein verbreiteten Brownianismus, wo sich sogar manche der gröſsten und erfahrensten Ärzte von der Einfachheit und scheinbaren Consequenz dieses Systems blenden lieſsen, und seine Anhänger wurden, mein Vater niemals seine auf Erfahrung gegründete Meinung änderte, daher seinen Kranken nach wie vor abführende und Brechmittel verordnete und diese seinen Schülern anpries. Dieses möchte ihm aber wohl in jetzigen Zeiten kein Arzt mehr zum Vorwurf machen. Wenn übrigens allerdings einige Vorliebe für ausleerende Mittel bei ihm nicht zu verkennen ist, so muſs man sich darüber nicht wundern. Er übte seine Kunst in Göttingen und der umliegenden Gegend aus, wo, so wie überhaupt in ganz Niedersachsen, die herrschende

Krankheitsconstitution entschieden gastrisch ist, wo besonders gastrische Fieber epidemisch und endemisch herrschen, wo man daher manches Übel mit ausleerenden Mitteln heilen kann und muſs, welches an andern Orten Blutausleerungen, oder den reizend - stärkenden Heilplan erfordert. Diese Mittel muſsten ihm daher oft am Krankenbette den gröſsten Nutzen gebracht haben. Was ist aber wohl natürlicher und verzeihlicher als einige Vorliebe für solche alte erprobte Freunde?

An mehreren Stellen des Werkes wird den Meinungen und Ansichten verschiedener sehr achtungswerther, zum Theil noch lebender Ärzte durch Gründe widersprochen. Es ist dieses fast wörtlich in den Ausdrücken geschehen, wie ich sie in der Handschrift des Verstorbenen aufgezeichnet fand, und sorgfältig habe ich mich gehütet, auch nur das Geringste hinzuzufügen. Ich hoffe, diese Männer werden sich nicht dadurch beleidigt fühlen, und Nachsicht mit den, wenn gleich ihrer

ihrer Überzeugung nach falschen, Meinungen eines Veteranen ihrer Wissenschaft haben. Ganz wollte und konnte ich selbst die namentlichen Anführungen nicht unterdrücken, da die darauf sich gründenden Widerlegungen zu genau ins Ganze eingreifen. Daſs der Verewigte dabei stets nur die Sache, niemals die Persönlichkeit vor Augen hatte, brauche ich wohl nicht zu erinnern.

Die hin und wieder angegebene Litteratur und die Citate über einzelne Gegenstände machen nicht den geringsten Anspruch auf Vollständigkeit. Sie sollen theils nur lehren, welche Schriften der Verstorbene für den practischen Arzt am brauchbarsten und selbst unentbehrlichsten hielt, theils die Quellen angeben, aus denen er, wo eigene Erfahrung ihn verlieſs, schöpfte, theils durch Autoritäten zu dieser oder jener Verfahrungsart, oder Anwendung eines Mittels in einem bestimmten Falle auffordern. Ich habe mich im Ganzen sorgfältig gehütet, sie zu ver-

mehren, so leicht dieses auch gewesen wäre, und so nahe es mir oft lag. Nur bei sehr wenigen neueren Schriften, die mir höchst merkwürdig schienen, habe ich mir eine Ausnahme erlaubt. Wie übrigens der Verstorbene über Litteratur und ihren Nutzen für den practischen Arzt dachte, geht hinlänglich aus der allgemeinen Einleitung hervor.

Berlin, im Februar 1813.

D. G. A. Richter.

I n h a l t.

Einleitung in die gesammte specielle Therapie Pag. 1

Regeln das *Savoir faire* betreffend — 2

Wissenschaftliche Regeln — 5

Die acuten oder fieberhaften Krankheiten — 11

Die Fieber im allgemeinen . — 11

Bestimmung des Begriffes Fieber — 11

Vorläufige Eintheilung der Fieber — 14

Ursachen der Fieber — 25

Haupteintheilung der Fieber . . — 46

Verlauf der Fieber im allgemeinen — 55

Kritische Ausleerungen in Fiebern — 64

Allgemeine Vorhersagung in Fiebern — 78

Allgemeine Lebensordnung in Fiebern Pag. 89
Behandlung der Fieber im allgemeinen — 103

Die Fieber im besonderen . — 115

Das einfache Entzündungsfieber (*Feb. inflammatoria simplex*) . . — 115
Das einfache Nervenfieber (*Feb. nervosa simplex*) — 151
Das einfache fauligte Fieber (*Feb. putrida simplex*) — 218
Das einfache gastrische Fieber (*Feb. gastrica simplex*) — 283

Die örtlichen Entzündungen im allgemeinen — 360

Die Lungenentzündung und der hitzige Seitenstich (*Peripneumonia, Pleuritis et Pleuroperipneumonia*) — 372

Die Pleuritis — 373

Pleuritis vera inflammatoria . . — 378
Pl. nervosa — 400
Pl. gastrica — 403
Pl. occulta — 405
Pl. spuria — 407

Die Peripneumonie — 409

Peripneumonia vera — 409
Peripneumonia notha — 425

Die Entzündungen des Herzbeutels und des Herzens *(Carditis et Pericarditis)* Pag. 429

Die Bräune, die Halsentzündung, der böse Hals *(Cynanche, Angina)* — 435

Angina inflammatoria simplex . — 437

Angina suppuratoria — 450

Angina scirrhosa — 453

Angina habitualis — 454

Angina biliosa — 457

Angina parotidea — 457

Angina gangraenosa maligna . . — 461

Angina membranacea, polyposa . — 467

Die Zungenentzündung *(Glossitis)* — 495

Die Gehirnentzündung *(Encephalitis)* — 500

Die Leberentzündung *(Hepatitis)* — 522

Die acute Leberentzündung . . — 522

Die chronische Leberentzündung . — 542

Die Magenentzündung *(Gastritis)* — 552

Gastritis occulta — 552

Gastritis manifesta — 554

Die Entzündung des Zwerchfells und der Milz *(Splenitis et Diaphragmitis)* — 570

Die Darmentzündung *(Enteritis)* — 579

Die Nierenentzündung *(Nephritis)* — 608

Die Entzündung der Harnblase *(Cystitis)* : — 625

Die Entzündung des Lendenmuskels *(Psoitis)* — 641

Die Entzündung des Bauchfells und seiner Fortsetzungen *(Peritonitis, Omentitis, Mesenteritis)* . — 650

Die Entzündung der Gebärmutter *(Metritis)* — 661

Einleitung in die gesammte specielle Therapie.

Der Zweck der nachfolgenden Blätter ist, die Wissenschaft Kranke zweckmäſsig behandeln zu lehren.

Die Vorzüge dieser Wissenschaft vor andern sind groſs und mannigfaltig. Sie giebt stets zu thun, es fehlt bei ihr niemals an Arbeit; ihre Waare gilt durch die ganze Welt, nicht so die Theologie, Jurisprudenz, Philosophie etc.; der Arzt ist, was seine Wissenschaft betrift, ein freier Mann, keine politische und bürgerliche Verhältnisse haben Einfluſs auf die Ausübung derselben; endlich so viel Kranke er heilt, so viel Freunde erwirbt er sich.

Um ein glücklicher, employirter und beliebter Arzt zu seyn, muſs man zweierlei verstehen, *savoir faire* und die Wissenschaft. Ersteres halte man nicht für zu gering, es thut oft mehr als die letztere, denn der Laie urtheilt nach dem Schein, der employirteste Arzt ist nicht immer der geschickte-

ste. Zwei Unzen *savoir faire* und eine Unze Wissenschaft verschaffen mehr Kranke, als das umgekehrte Verhältnifs. Wer nicht die Kunst versteht sich Zutrauen und Achtung zu erwerben, sich beliebt zu machen, eine gute Meinung von sich zu erregen, der ist bei noch so viel Wissenschaft unbrauchbar. Aber freilich mufs man mit dem *savoir faire* Wissenschaft verbinden, sonst ist man ein Charlatan.

Regeln das *savoir faire* betreffend.

Kein Gelehrter kommt mit allen Gattungen von Menschen in so alltäglichen und genauen Umgang als der Arzt. Kein Gelehrter hat daher die Kunst sich in alle Leute zu schicken, jedem zu gefallen, sich in Jedes Launen zu fügen, überhaupt Weltkenntnifs, feine Lebensart, nöthiger als der Arzt. Wenn erst die Damen sagen, der junge Doctor ist ein artiger Mann, dann ist dieser geborgen; das Urtheil der Männer, ob er geschickt ist, kommt hinterher. In dieser Hinsicht ist jungen Ärzten das Reisen ganz vorzüglich zu empfehlen; da lernen sie Menschenkenntnifs und feine Lebensart, die ihnen für ihre künftige Praxis oft mehr nutzen, als das Besuchen der Spitäler. Die Art Kranke zu behandeln, die sie in diesen lernen, ist himmelweit von ihrer nachherigen Privatpraxis verschieden.

Man höre ja die langen Erzählungen der Kranken, vorzüglich der Damen, geduldig mit an, wi-

derspreche nicht, werde nicht ungeduldig, so unnütz und weitläuftig sie auch oft sind.

Man unterlasse, besonders bei gemeinen Leuten, nicht den Urin zu besehen; auch ist er in der That oft unterrichtend.

Man verrathe keine Zweifel, sowohl in Rücksicht der Diagnose als auch der Prognose. Man spreche nicht von Versuchen, dazu giebt niemand seinen Körper gern her. Wenn es von einem Arzte heiſst: er ist seiner Sache nicht gewiſs, so ist er verlohren. Einmal in Absicht der Prognose die Wahrheit gesagt, hilft mehr, als zehnmal geirrt schadet. Ist der Ausgang nicht der verkündete, so findet man doch immer leicht einen Ausweg, ein zufälliges Ereigniſs, worauf man es schieben kann.

Es ist schwer die rechte Grenzlinie zwischen *savoir faire* und Charlatanerie zu treffen. In der weitesten Ausdehnung des Wortes muſs in der That selbst der rechtschaffenste Arzt ein Charlatan seyn. Man kann ja in Rücksicht der Diagnose und Prognose nicht sagen *nescio*, und doch ist dieses so oft der Fall. Alles kommt daher nur darauf an, daſs man diese Charlatanerie nicht merkt. Merkt man sie, so heiſst man ein Charlatan oder gar ein Windbeutel, merkt man sie nicht, ein gescheuter Mann.

Man mache die Prognose immer eher etwas zu schlimm als zu gut. Wird es dann schlimmer, so hat man es vorhergesagt, und wird es besser, so

hat man eine grofse Cur gemacht. Hat man hingegen die Prognose zu gut gemacht, so verhält sich alles umgekehrt.

Bekannt und wahr ist das Sprichwort *eunt quo itur*. Man mache daher immer etwas den Geschäftigen, scheine mit Kranken überhäuft zu seyn, sage man könne nicht fertig werden.

Oft wird man gelobt und getadelt, wo man beides nicht verdient. Es stirbt mancher, vielleicht nicht ganz ohne unsere Schuld, und niemand bekümmert sich darum. Manchmal geräth aber durch allerhand kleine Umstände das Publicum in eine Stimmung, dafs es ihm höchst sonderbar und unerwartet vorkommt, dafs der Kranke gestorben ist. Man fängt darüber an zu sprechen, und nun fallen den Leuten noch ein Paar andre Todesfälle ein, die sie hinterdrein nun auch noch sonderbar finden. Man sezire daher wo möglich einen jeden Kranken, der einem stirbt, und finde die Ursache des Todes: eine Verknöcherung, verhärtete Leber, mürbe Milz, einen Gallenstein; so ist dann das Publicum zufrieden und schweigt.

Alle diese Regeln verachte man übrigens nicht, oder halte gar ihre Befolgung für unter der Würde des Arztes. Nur durch ihre Befolgung wird dieser in den Stand gesetzt der Wohlthäter des menschlichen Geschlechts zu werden, und durch ihre Unterlassung verschliefst er sich selbst den Weg zu nützen.

Wissenschaftliche Regeln.

Man hüte sich durch seine Verordnungen da nicht zu schaden, wo man nicht helfen kann, man verschreibe daher niemals ein Mittel ohne Indication. Fehlt es daran, und der Kranke will doch ein Recept haben, so verordne man etwas Unschuldiges: Wasser mit Syrup, nach Hunter Brodpillen. Verabrede es mit dem Apotheker, daſs dieser schon weiſs was es zu bedeuten hat, wenn auf dem Recept steht, *nostri ordinationis*.

Was die Lecture betrift, so glaube man ja nicht, man könne eine Krankheit heilen, wenn man alle mögliche Schriften und Abhandlungen darüber gelesen hat. Nicht vieles Essen, sondern das Genossene verdauen ernährt und stärkt; dieses ist physisch und moralisch wahr. Vieles Lesen erzeugt Unverdaulichkeiten, Überladungen. Ein anderes ist gelehrt, ein anderes ist geschickt seyn. Ein anderes ist viel wissen, ein anderes viel können. Man kann viel wissen und wenig können, viel können und nicht so gar viel wissen. Man lese daher wenige aber gute Bücher, vorzüglich Zeichnungen nach der Natur, nicht Einfälle und Theorien anderer Leute, die kann man sich zur Noth selbst machen. Auf diese Art muſs besonders der junge Arzt, bei Mangel eigner Erfahrung, die Erfahrungen Anderer zu benutzen suchen. Aber was man liest, das lerne man beinahe auswendig, und fasse es nicht allein mit dem Gedächtniſs, sondern auch

mit dem Judicio auf, amalgamire es gleichsam mit sich, mache, daſs das Gelesene ein Theil des eigenen Ichs wird, nicht mehr der Huxam der Sydenham ist. Nichts ist in der That leichter und weniger verdienstlich, als über eine Materie alle Bücher zu kennen und zu nennen; man findet sie im Ploucquet und Andern. Daher folgt hier kein weitläuftiges Bücherverzeichniſs, wohl aber eine kleine Handbibliothek für einen practischen Arzt.

Sydenham *opuscula universa. Lips.* 1711.

Torti *therapevtice specialis ad febres perriciosas. Franc. et Lips.* 1756.

Werlhoff *opera omnia, ed. Wichmann. Tom. III. Hannov.* 1775.

Baglive *de praxi medica. Antwerp.* 1715.

Huxam *opera, ed. Reichel. Lips.* 1773.

Tissot *opera*, herausgeg. von Weber u. Akermann.

Stoll *ratio medendi. Vol. VII.*

Pringle Feldkrankheiten.

de Haen *ratio medendi. Vol. XIV.*

van Swieten *commentarii in Boerhavii aphorismos de cognoscendis et curandis hominum morbis.*

Vogel *de cognoscendis et curandis praecipuis corporis humani affectibus. Götting.* 1768.

Frank *epitome de curandis hominum morbis. Vol. VII.*

Vogel Handbuch der practischen Arzneiwissenschaft, zum Gebrauch für angehende Ärzte. Stendal 1785. 4 Bände.

Die Schriften über speciellere Gegenstände, bei den einzelnen Kapiteln.

Der Mensch hat einen natürlichen Hang alles erklären zu wollen, von allen Thatsachen sich eine

Theorie zu machen. Wenn er etwas sieht oder hört, so ist die erste Frage, die er sich thut, wie geht das zu? Wenn man diesem Hange auch in der Arzneikunde nicht widerstehen kann, so ist freilich weiter nichts dabei zu erinnern; jedoch wird man finden, daſs man sich mit zunehmendem Alter immer mehr überzeugt, daſs wenig oder nichts in der Medicin befriedigend erklärt werden kann. Nur der liebe Gott kann alles erklären; ins Innere der Natur dringt kein erschaffner Geist, sagt Haller. Mit den Jahren mindert sich daher der Hang zum Erklären und zu Theorien. Auch glaube man nicht, daſs das alles wahr ist, was man sich auf seiner Studirstube erklären zu können glaubt, und halte eben so wenig das für falsch, was man sich nicht erklären kann. Endlich verliere man seine Zeit nicht mit Theorien, Hypothesen und Systemmachen, das sind in der Regel Spielereien der Einbildungskraft, Kartenhäuserchen, die bei dem geringsten Stoſs zusammenfallen. Thatsachen sammeln, sich instructive Kenntniſs der Krankheitsformen verschaffen, muſs die Hauptbeschäftigung eines practischen Arztes seyn. Eine groſse Summe von reflectirten Erfahrungen, macht den groſsen practischen Arzt.

Man heile niemals nach dem Namen der Krankheit, sondern nach Indicationen. Der Name zeigt selten die eigentliche Natur und daher auch nicht die richtige Behandlung des Übels an. Was weiſs

man wohl, wenn man hört, es habe jemand epileptische Krämpfe, einen chronischen Rheumatismus, Kolikschmerzen etc. Nach dem Namen der Krankheit heilen, heiſst es machen wie die Quacksalber und die alten Weiber, die etwas gegen rothe Augen oder Zahnweh verordnen. Freilich wird man oft von allen Indicationen verlassen, und dann muſs man in der That, ohne es sich selbst zu gestehen, ein Quacksalber werden, d. h. empirisch heilen. Die Hauptindicationen aber, und die Reihe in der man sie aufsuchen und befolgen muſs, sind folgende:

1) *Indicatio causalis.* Die erste und vorzüglichste von allen, denn in den meisten Fällen hört nach der Entfernung der Ursach auch die Wirkung derselben auf, so lange sie aber fortdauert, ist so leicht keine Heilung möglich. Der fremde Körper, der Splitter muſs aus der Wunde, eher heilt diese nicht.

2) *Indicatio in phaenomena praesentia.* Man befolgt sie erst dann, wenn die auf die Ursache gegründete nicht statt findet, diese vorübergehend war, unbekannt ist, man sie nicht heben kann, oder nach ihrer Entfernung das Übel noch fortdauert.

3) *Indicatio ex analogia.* Man vergleicht den Fall mit andern gleichen oder auch nur ähnlichen Fällen, und giebt die Mittel, welche hier gute Dienste leisteten. Sache des Genies des practi-

schen Arztes ist es nun, treffende Analogien und Ähnlichkeiten zu finden. Der Vorzug eines erfahrnen Arztes ist hier freilich groſs, ihm stehen viele solcher Analogien zu Gebothe. Junge Ärzte können indessen die Analogien anderer groſser Ärzte, die sie in ihren Schriften aufgestellt haben, benutzen, und häufig sind diese mehr werth als ihre eignen.

4) *Indicatio ex juvantibus et nocentibus.* Aus der Wirkung der gegebenen Mittel, ob sie schaden oder nützen, kann man die wichtigsten Aufschlüsse über die Natur der Krankheit und ihre fernere Behandlung erhalten.

5) *Indicatio ex constitutione et vitae ratione aegroti.* Man erforsche die ganze Lebensweise des Kranken, die Schädlichkeiten, die auf ihn eingewirkt haben und noch auf ihn einwirken. Deswegen ist es so sehr viel werth, wenn der Arzt den Kranken schon lange behandelt hat, und sein Vertrauen besitzt, er kennt dann die Konstitution, und ihm wird nichts verhehlt.

6) *Indicatio ex constitutione epidemica et endemica.* Man studire den herrschenden Charakter der Krankheiten, stelle Wetterbeobachtungen an, weil von der Konstitution der Atmosphäre die Natur der herrschenden Krankheiten abhängig ist. Das Erste, wenn man an irgend einem Orte seine Kunst ausüben will, sey, sich mit dem Locale und der dort herrschenden endemi-

schen Konstitution bekannt zu machen. Daher der groſse Nutzen öfterer Zusammenkünfte der practischen Ärzte, besonders in einer groſsen Stadt; in solcher sollte es eben so gut eine Börse für Ärzte, als für Kaufleute geben, deren Geschäft es wäre den medicinischen Cours festzusetzen.

Von den acuten oder fieberhaften Krankheiten.

Handbibliothek.

Morton *pyrethologia.*

Sennac *de recognita febrium intermittentium, tum remittentium natura. Amst.* 1759.

Pringle *on the deseases of the army.* Nach der 7ten Auflage übersetzt von Brand. Altenburg, 1772.

Tode practische Fieberlehre. Copenh. 1786.

Cullen Anfangsgründe der practischen Arzneiwissenschaft.

Stoll *aphorismi de cognoscendis et curandis febribus.*

Selle *pyrethologia methodica.*

Reil über die Erkenntniſs und Kur der Fieber.

Sarcone Geschichte der Krankheiten in Neapel.

Von dem Fieber im Allgemeinen.

Bestimmung des Begriffes Fieber.

Wenn gleich der Arzt in der Regel am Krankenbette das Fieber leicht erkennt, und selbst der Laie weiſs, wenn er Fieber hat, so ist es dessen ungeachtet schwer eine richtige pathologische Bestimmung desselben zu geben. Die Ursache da-

von liegt in der grofsen Verschiedenheit der fieberhaften Krankheiten, und in den so sehr wechselnden Erscheinungen, nach den verschiedenen Arten, so dafs es schwer ist, wesentliche Symptome aufzufinden, die auf jede Fieberart passen. Folgende Erscheinungen sollen als wesentliche Fiebersymptome betrachtet werden können.

1) Ein schneller und geschwinder Aderschlag *(Pulsus celer et frequens)*. Die Aderschläge sollen ungewöhnlich geschwind auf einander folgen, und die Arterie selbst sich schneller wie gewöhnlich gegen den aufgelegten Finger erheben. Allein diese Eigenschaft des Aderschlages findet man auch bei Menschen, die stark gelaufen sind, oder auf irgend eine Art sich stark bewegt haben; und dann beobachtet man in seltnen Fällen Fieber, wo der Puls natürlich, ja sogar langsamer als im natürlichen Zustande schlägt. Sarcone (*l. c.* §. 704.) beobachtete in einer bösartigen Faulfieber-Epidemie einen ganz natürlichen und selbst langsameren Puls, als im gesunden Zustande. Bei den schleichenden Nervenfiebern ist dieses nichts ungewöhnliches. Ferner ist bei den einzelnen Individuen im gesunden Zustande der Aderschlag sehr verschieden, schlägt bei manchen sehr schnell, bei manchen sehr langsam. Man mufs daher wenigstens mit dem Puls eines Menschen bekannt seyn, wenn man aus seiner Schnelligkeit auf Fieber schliefsen will. Man

sieht folglich, dieses Zeichen ist nicht immer untrüglich und sicher.

2) Vermehrte Wärme der ganzen Hautoberfläche. Es ist dieses eben so wenig ein untrügliches Fiebersymptom. Starke Bewegung vermehrt ebenfalls die Wärme; es giebt Krankheiten ohne Fieber, in denen der Kranke sehr warm anzufühlen ist, z. B. ein *paroxismus hystericus*, wenn der Krampf vorzüglich auf das System der Blutgefäſse wirkt, wo dann auch der Puls schnell, geschwind und dem Scheine nach wahrhaft fieberhaft wird; und endlich hat man wahre Fieber, bei denen die Wärme des Körpers natürlich, ja selbst vermindert ist.

3) Allgemeines Übelbefinden verbindet sich mit diesen Symptomen. Der Kranke empfindet Müdigkeit, Ziehen in den Gliedern, fühlt sich ungewöhnlich matt. Besonders Sauvages sieht dieses als das charakteristischeste Kennzeichen der Fieber an; es ist aber ebenfalls trüglich, denn theils fehlt es in manchen Fiebern, theils können diese Zufälle auch nach starker Ermüdung und überhaupt körperlicher Anstrengung entstehen.

4) Etwas anhaltendes und periodisches (typisches) in den Krankheitserscheinungen, so daſs sie niemals schnell vorüber gehen, zu gewissen Zeiten mit besonderer Heftigkeit eintreten, nach einiger Dauer nachlassen, oder auch wohl gänzlich verschwinden, aber stets

und nicht selten zu bestimmten Zeiten wiederkehren. Allerdings eines der sichersten Merkmale des Fiebers, welches indessen immer erst spät nach einiger Dauer der Krankheit eintritt. Deswegen ist es in der That auch oft schwer, sogleich beim ersten Besuch zu bestimmen, ob der Kranke Fieber hat; und einige Fieber giebt es denn doch, die theils so schnell verlaufen, dafs sie diese Regelmäfsigkeit nicht zeigen können, theils in ihrem oft langen Verlauf durchaus auch nicht im geringsten regelmäfsig sind.

Man sieht daher, es giebt kein einziges pathognomonisches Fiebersymptom, und nur der Verein mehrerer Erscheinungen, verbunden mit einer gehörigen Würdigung der Gelegenheitsursache, kann die Diagnose sichern.

Vorläufige Eintheilung der Fieber.

Der Verlauf eines jeden Fiebers kann von dreifacher Art seyn, anhaltend, nachlassend oder aussetzend, und hiernach kann man drei grofse Fieberclassen festsetzen.

I. Das anhaltende Fieber *(Febris continens)*. Es nimmt vom ersten Anfang an ununterbrochen zu, bis es den höchsten Grad erreicht hat, und dann wieder eben so ununterbrochen ab, bis es gänzlich verschwindet. Natürlich ist dieses unter allen Fiebern das hitzigste, es entscheidet sich schnell in Tod oder Besserung,

dauert daher wohl nicht leicht über 7 Tage; die Krankheitsursache wirkt hier so heftig, und die Reaction der Organe ist hier so stark und kräftig, daſs deswegen keine Remissionen erfolgen können. Ein Fieber, welches in seinem ganzen Verlauf anhaltend ist, kommt wenigstens in unseren Climaten so selten vor, daſs man selbst an seiner Existenz gezweifelt, und es für ein Geschöpf der Einbildungskraft der Ärzte gehalten hat. Cullen (*First lines of practice*, *pag.* 22.) versichert, niemals eine wahre *Febris continens* gesehen zu haben; nach ihm soll ein jedes Fieber, welches über 24 Stunden dauert, in mehreren auf einander folgenden Anfällen bestehen. Clark (Beobachtungen über die Krankheiten auf langen Reisen nach heiſsen Gegenden) läugnet gleichfalls die Existenz des anhaltenden Fiebers. So viel ist ausgemacht, ein Fieber, welches in seinem ganzen Verlaufe anhaltend ist, wird in unseren Zeiten höchst selten beobachtet; doch ist wohl, wie auch schon Brendel (*Opuscula ed. Wrisberg. Gott.* 1769.) bemerkt, seine Existenz nicht gänzlich zu läugnen. Dagegen giebt es manche bedeutende Fieber, die auf ihrer äuſsersten Höhe, wenigstens auf einige Zeit lang, den anhaltenden Charakter annehmen, und zwar dadurch, daſs die Fieberanfälle so lange dauern, daſs das Ende des einen Anfalles in den Anfang des folgenden reicht. Auch könnte man allenfalls das eintägige Fieber, die *ephe-*

mera, zu den anhaltenden rechnen. Es ist dieses nämlich ein leichtes einfaches Fieber, welches von verschiedenen meistens unbedeutenden Ursachen entsteht, in der Regel nur 24 Stunden dauert, sich durch zufällige Umstände auch wohl bis zum 3ten Tage verlängern kann, aber wegen seiner Kürze nicht im Stande ist, deutliche Remissionen zu machen.

Je mehr sich übrigens ein Fieber dem anhaltenden nähert, oder selbst auf einige Zeit in dasselbe übergeht, desto eher liegt seine Ursache im Blute, desto eher ist es entzündlicher, nach Brown stehnischer Natur, oder mit den Neueren zu reden, ein Ergriffenseyn der Irritabilität in der Arteriellität. Doch können dabei auch allerdings heftige Affectionen anderer Systeme und Organe Statt finden, da auch böse Faulfieber, ja selbst das gelbe Fieber und die Pest häufig diesen Typus annehmen.

II. Das nachlassende Fieber (*Febris continua remittens*). Auch hier hat der Kranke ununterbrochen Fieber, nur ist dieses bald heftiger, bald gelinder. Die Zeit der Heftigkeit nennt man hier *exacerbatio*, die des Nachlassens *Remissio*. Es sind dieses besonders in den gemäfsigten, daher in unseren Climaten die bei weitem häufigsten Fieber. Man kann sie wieder in einer dreifachen Rücksicht eintheilen.

A. Nach ihrer Periode, worunter man die

Zeit

Zeit versteht, in welcher sie eine Remission und Exacerbation machen. Hiernach hat man:

1) Das eintägige nachlassende Fieber *(F. continua remittens quotidiana).* Hier erfolgt in 24 Stunden eine Periode.

2) Das dreitägige nachlassende Fieber *(F. continua remittens tertiana).* Es legt seine Periode in zweimal 24 Stunden zurück.

3) Das viertägige nachlassende Fieber *(F. continua remittens quartana).* Es macht seine Periode in dreimal 24 Stunden.

Man will auch fünftägige, sechstägige und selbst Monatsfieber beobachtet haben, sie mögen aber wohl nur in der Einbildung der Ärzte liegen.

Je länger eine Periode dauert, desto langwieriger ist immer das Fieber, und geht bei sehr langer Dauer selbst leicht in ein schleichendes über. Je kürzer hingegen die Periode ist, desto schneller wird auch immer der Verlauf des Fiebers seyn, und, wenn die Anfälle sehr lange dauern, wohl auf einige Zeit in ein anhaltendes übergehen. Das Quartanfieber hängt daher nach dem schleichenden, das Quotidianfieber nach dem anhaltenden, das Tertianfieber steht in der Mitte, und behauptet den Charakter der Remittens am treusten. Dieses zu wissen ist selbst für die Behandlung sehr wichtig, denn bei der Quartana wird man sich in der Regel vor einer zu schwächenden Behandlung zu hüten haben, um dadurch

nicht den Übergang in eine Lenta zu befördern, bei einer Quotidiana, die besonders sehr lange Anfälle macht, vor einer zu erhitzenden, reizenden, um nicht eine Continens zu machen. Mehrere Ärzte, besonders Pringle (*l. c. edit.* von 1765, *pag.* 169.), behaupten noch, daſs je deutlicher bei einer Remittens die Apirexien und Remissionen hervortreten, und zu bestimmten Zeiten erfolgen, desto sicherer die Ursache in den ersten Wegen liegt, das Fieber ein gastrisches ist, und in der That scheint in den meisten Fällen die Erfahrung diese Behauptung zu bestätigen.

Die Fieber verwandeln zuweilen ihre Perioden, und dieses ist nach den Umständen bald als günstig, bald als ungünstig zu betrachten. Wenn eine Quotidiana in eine Tertiana übergeht, so ist dieses ein gutes Zeichen, man kann dann dreist mit der angefangenen Behandlung fortfahren; verändert sich eine Tertiana in eine Quartana, so ist das nicht gut, man hat dann wahrscheinlich die schwächende antiphlogistische Methode zu stark angewandt; verwandelt sich aber eine Tertiana in eine Quotidiana, so taugt das eben so wenig, wahrscheinlich ist daran ein Misbrauch reizender, erhitzender Mittel Schuld.

Zuweilen fangen die drei Fieberarten an, sich unter einander zu verbinden, und dieses nennt man sich verdoppelnde Fieber (*Febres duplicatae*). Es erfolgen dann in der Zeit, in welcher sonst

eine Exacerbation und Remission statt fand, deren zwei. Dieses zeigt immer eine Zunahme der Krankheit an, und ist daher von schlimmer Vorbedeutung. Der Grund davon liegt immer, entweder in einer fehlerhaften Lebensweise des Kranken, oder in einer unzweckmäſsigen Behandlung, oder in epidemischen und endemischen Ursachen. Duplicirt sich eine Quotidiana, so erfolgen in 24 Stunden zwei Exacerbationen und Remissionen; die Anfälle kommen dann so nahe auf einander, daſs wenn sie nur etwas lange dauern, das Ende der einen Exacerbation in den Anfang der folgenden fällt, folglich das Fieber wie eine Continens erscheint. Duplicirt sich eine Tertiana, so entstehen in zweimal 24 Stunden zwei Exacerbationen und zwei Remissionen; dann gleicht die Krankheit einem Quotidianfieber, und unterscheidet sich nur dadurch, daſs bei einer ursprünglichen Quotidiana die Exacerbationen immer um eine bestimmte Zeit kommen, gleich lange dauern und von gleicher Heftigkeit sind, bei einer duplicirten Tertiana aber, eine Exacerbation weit gelinder als die andre ist, aus diesem Grunde auch später eintritt, und nicht so lange dauert. Auch giebt es nicht leicht Tertianfieber, die gleich vom Anfang an duplicirt sind, sie werden dieses meistens erst in ihrem ferneren Verlaufe, die weniger heftige Exacerbation ist dann immer die neu hinzugekommene. Selten endlich erfolgt hier die Besserung auf einmal, das duplicirte

Fieber verwandelt sich erst wieder in ein einfaches, und die hinzugekommene schwächere Exacerbation verschwindet zuerst. Leicht einzusehen ist es, daſs sich der Kranke immer an dem Tage, wo die kleinere Exacerbation statt findet, weniger krank fühlt, als an dem andern.

B. Man theilt die remittirenden Fieber nach ihrem Typus ein, worunter man die Ordnung ihrer Perioden versteht. Danach hat man:

1) Das atypische oder erratische Fieber *(F. atypica, erratica)*. Die Remissionen und Exacerbationen binden sich hier an keine bestimmte Zeit, treten bald früher bald später ein, dauern bald kürzere bald längere Zeit.

2) Das typische Fieber *(F. typica)*. Die Exacerbationen und Remissionen erfolgen hier sehr regelmäſsig zu einer bestimmten Zeit. Kommt die Exacerbation täglich etwas früher, so nennt man dieses ein anticipirendes Fieber *(F. anticipans)*; kommen sie alle Tage etwas später, ein nachsetzendes *(F. postponens)*; und kommen sie endlich alle Tage zu der nämlichen Zeit, ein fixes *(F. fixa)*. Im letzten Falle tritt sie gern des Abends ein. (Triller *dissertatio de vespertinis morborum exacerbationibus)*.

Häufig sind die Fieber bei ihrem Entstehen erratisch, werden aber oft in ihrem ferneren Verlaufe typisch. Einigen Fieberarten ist es eigenthümlich immer erratisch zu seyn, besonders den

rheumatischen und catarrhalischen. Bleibt aber außerdem ein Fieber lange erratisch, so ist dieses als ein übles Zeichen anzusehen, so wie im Gegentheil es als sehr günstig zu betrachten ist, wenn ein Fieber gleich von Anfang an typisch ist, oder doch dieses bald wird. Der anticipirende Typus setzt Zunahme, der postponirende Abnahme der Krankheit voraus, ersterer hängt mehr nach dem acuten, letzterer mehr nach dem chronischen hin. Brendel sagt, wenn die Zahl der anticipirenden Stunden ungefähr 21 beträgt, so erfolgt entweder Tod, oder Abnahme der Krankheit. Der fixe Typus ist nicht immer von guter Vorbedeutung, besonders bei den intermittirenden Fiebern, er zeigt chronische, örtliche, organische Fehler an. Wenn ein Fieber typisch ist, und fängt an erratisch zu werden, so ist das sehr schlimm. Man ist dann sicher nicht auf dem richtigen Wege, was die Behandlung betrifft, oder es sind vorher nicht vorhandene, sehr nachtheilige Einflüsse eingetreten. (Mead *de imperio solis et lunae in corpus humanum*).

C. In Rücksicht ihrer Dauer theilt man die Fieber ein in:

1) *Febris acutissima.* Es entscheidet sich in drei oder vier Tagen.

2) *Febris peracuta.* Es dauert sieben Tage.

3) *Febris acuta.* Es dauert vierzehn Tage.

4) *Febris subacuta* oder *acuta ex decidentia.* Es dauert achtundzwanzig Tage.

5) *Febris lenta.* Dahin gehören alle Fieber, die über achtundzwanzig Tage dauern.

III. Das intermittirende Fieber (*Febris intermittens*). Es unterscheidet sich dadurch von den beiden ersten Fieberclassen, daſs nach einem jeden Anfall, den man hier Paroxismus nennt, eine völlig ſieberfreie Zeit folgt, der man hier den Namen Apirexie beilegt; daſs sich ein jeder Anfall mit Frost anfängt, daher im Verlauf eines kalten Fiebers so oft Frost wahrgenommen wird, als dieses Anfälle macht; und endlich, daſs sich ein jeder Anfall mit sogenannten Krisen durch Schweiſs und Urin, auch wohl durch den Stuhlgang endigt. Die Eintheilungen der Intermittens sind übrigens ganz die nämlichen, wie die der Remittens, es giebt ebenfalls eine Quotidiana, Tertiana und Quartana, diese können sich wieder unter einander dupliciren, und einen anticipirenden, postponirenden und ſixen Typus haben. Diese regelmäſsigen Erscheinungen sind selbst bei dem intermittirenden Fieber meistens weit deutlicher als bei dem remittirenden, und viel seltner kommen erratische intermittirende, als erratische remittirende Fieber vor.

Bemerkungen über diese Eintheilung der Fieber.

Die drei Hauptarten des Fiebertypus verändern sich zuweilen, und gehen eine in die andere über; so kann die Continens in die Remittens, diese in die Intermittens und umgekehrt übergehen. Diese

Veränderung geschieht aber nie plötzlich, immer nur allmählig, und daraus entsteht dann häufig ein Mittelzustand, von dem man nicht sagen kann, zu welchem Fiebertypus er zu rechnen ist. So dauern bei nachlassenden Fiebern die Exacerbationen zuweilen so lange, dafs sie beinahe in den Anfang der folgenden herein reichen, dafs Fieber folglich mehr oder weniger einem anhaltenden gleicht. Oder wenn sich eine Intermittens einer Remittens anfängt zu nähern, so werden die Intermissionen immer unreiner, der Kranke befindet sich in ihnen nicht ganz wohl, der Puls geht immer etwas gereizt, geschwind und voll, der Kranke klagt ununterbrochen über Kopfschmerzen, der Schweifs und trübe Urin am Ende des Anfalls werden sehr gering, verschwinden auch wohl gänzlich, der Anfall fängt sich mit wenigem, auch wohl gar keinem Froste an, die Anfälle anticipiren sehr und dauern immer länger. In einem solchen Falle hat man dem Fieber wohl den Namen der *Subcontinua* gegeben. Natürlich ändert sich nach solchen Veränderungen auch die Prognose; es ist gut, wenn die Continens in die Remittens, und diese in die Intermittens übergeht, schlimm aber, wenn es umgekehrt ist, woran dann häufig der Arzt durch eine fehlerhafte, besonders zu erhitzende Behandlung Schuld ist.

Die drei verschiedenen Fiebertypen verbinden sich auch wohl unter einander, so dafs bei einem

Fieber zwei, zu gleicher Zeit, statt finden. Es kommt dieser Fall aber in unsern Climaten nicht so gar häufig vor, und wird mit dem Namen *Hemitritaeus* belegt. Die Alten zählen mehrere Arten dieser Hemitritäen auf, geben aber nicht genau an, welche bestimmte Vermischungen des Typus sie darunter verstehen. Allenfalls kann man folgende drei Arten unterscheiden.

1) Der *Hemitritaeus Celsi.* Es ist eine *Intermittens tertiana*, welche so lange Paroxismen hat, daſs das Ende des einen in den Anfang des folgenden fällt, man belegt sie auch wohl mit dem Namen *Febris intermittens subintrans.* Der Kranke hat ununterbrochen Fieber ohne Remissionen, nur tritt ein um den andern Tag zur bestimmten Zeit heftiger Fieberfrost ein. Die Krankheit beginnt aber niemals unter dieser Form, sondern ist im Anfange immer eine *Tertiana intermittens*, nur mit ungewöhnlich langen Paroxismen; hierdurch ist der Fall leicht zu erkennen und besonders von der nachfolgenden Art zu unterscheiden.

2) Eine *Continens* mit einer *Tertiana intermittens*, die *Tritaeophyra* der Alten. Der Kranke hat immer heftiger werdende Hitze, nur stellt sich einen Tag um den andern ohne Exacerbation, zur bestimmten Zeit Frost ein. Die allergefährlichste Art.

3) Der *Hemitritaeus Galeni.* Eine *Continua remittens quotidiana cum tertiana intermittente.*

Der Kranke hat hier ein starkes Fieber, welches jeden Tag eine Exacerbation und Remission macht, nur tritt ein um den andern Tag, oft mitten in der Exacerbation heftiger Frost ein. (Brendel *observationum medicinalium fasciculus. Ejusdem dissertatio de febrium partitione. Goetting.* 1740).

Die wichtigere auf die Ursachen der Fieber sich gründende Eintheilung bei diesen.

Von den Ursachen der Fieber.

Ein jeder auf den menschlichen Körper einwirkende Reiz, steht entweder in Beziehung zu dem System der Circulation, oder zu dem Nervensystem. Wirkt er auf das System der Circulation, so ist die Folge davon: eine eigne Spannung, wenn man will ein Krampf, nicht allein in dem Herzen und den grofsen Gefäfsen, sondern auch in den feinsten letzten Verzweigungen derselben, und als Folge davon eine schnelle und unordentliche Bewegung der Säfte, unordentliche, gehemmte, vermehrte oder auf irgend eine Art veränderte Ab- und Aussonderungen. Der daraus hervorgehende Zustand ist nun das Fieber. Wirkt der Reiz auf das Nervensystem, so entstehen die verschiedenen Arten der Nervenzufälle, die hier vor der Hand nicht weiter berücksichtigt zu werden brauchen.

Dieses ist aber nicht so zu verstehen, als wenn bei einem Fieber sich die Wirkung des Reizes

ganz allein auf das Gefäſssystem beschränke. Etwas wird das Nervensystem immer mit ergriffen, nur die Hauptwirkung geschieht auf das System der Circulation. Zuweilen findet diese Nebenwirkung sogar in einem besonders hohen Grade statt, tritt eher ein als die auf die Gefäſse, so daſs das Fieber mit Nervenzufällen, Ohnmachten, plötzlicher Entkräftung etc. beginnt, woraus dann die sogenannten Nervenfieber entstehen.

Ein Fieber ist demnach nichts anders als ein gereizter Zustand des Circulationssystems, und daſs dieses wahr ist, beweisen die Erscheinungen, welche bei einem jeden Fieber statt finden, besonders der gereizte, schnelle, mehr oder weniger gespannte, krampfhafte Puls. Auch hat diese Meinung die Autorität groſser älterer Ärzte für sich. Stoll (*Aphorism. de cognosc. et curand. febrib.*) sagt: *causa primaria febris in irritatione cordis et arteriarum posita est.* Cullen (Anfangsgründe der practischen Arzneiwiss. §. 78.) sagt: durch einen Reiz vermehrte Wirkung des Herzens und der Arterien, ist die erste Ursache eines jeden Fiebers.

In neueren Zeiten hat man diese Meinung bestritten, (Reil über die Erkenntniſs und Cur der Fieber. Tom. 1. cap. 3.) es bezweifelt, daſs Reiz und Reizung die Ursache des Fiebers sey, und vorzüglich folgende Puncte eingewandt.

1) Warum erregen nicht alle Reize, und zwar

weit stärkere als die bekannten Fieberreize, Fieber? Die Antwort ist, das weifs man nicht, allein Purgirmittel wirken doch wohl als Reizmittel, warum erregt aber nicht jeder in den Darmkanal gebrachte Reiz purgiren? Ein Beweis, dafs es bei den Reizen nicht allein auf die Quantität, sondern auch auf die Qualität und aufserdem noch auf die Theile, auf welche die Reize wirken, ankommt, wenn sie eine bestimmte Wirkung, z. B. Fieber, hervorbringen sollen.

2) Viele sogenannte Fieberreize haben gar nichts reizendes. Allein, woher weifs man das? Wie falsch ist es wenn man denkt, man könne das Reizende durch sinnliche Merkmale, etwa Geruch oder Geschmack entdecken. Bilsenkrautextract reizt doch wohl, riecht und schmeckt aber fast gar nicht. Ein Reiz braucht aber auch gar nicht grob materiel zu seyn. Schall und Licht ist doch wohl ein Reiz für Ohr und Auge?

3) Das Fieber hört nicht jedesmal auf, wenn der Reiz gehoben ist. Das ist freilich richtig, es hört erst auf, wenn die Reizung nachläfst; diese verschwindet aber nicht auf der Stelle, wenn der Reiz nicht mehr fortwirkt. Ein Splitter macht durch seinen Reiz in der Wunde Entzündung; man zieht ihn heraus, verlangt aber nicht, dafs diese auf der Stelle aufhört. Das durch einen Sturm bewegte Meer, wird nicht auf der Stelle ruhig, sobald dieser aufhört zu wüthen.

4) Das Fieber entsteht nicht immer sogleich nach der Einwirkung des Reizes, sondern oft erst lange nachher. Das beweist nichts, man sieht das häufig in der Natur und Medicin. Wie spät bricht nicht oft nach dem Bisse eines tollen Hundes die Hydrophobie aus, und doch zweifelt wohl niemand daran, daſs es der Reiz des Wuthgiftes ist, der sie hervorbringt? Der Reiz des Blatterngiftes macht doch wohl die Blattern? und doch entstehen diese erst 7 Tage nach der Einwirkung desselben.

Überhaupt kommt es gar nicht darauf an, daſs man sich die Wirkung der Fieberreize in allen einzelnen Fällen genau erklären kann, so wenig als die Wirkung der Arzneimittel. Genug, wenn man offenbar sieht, daſs dieser oder jener Reiz das Fieber erzeugt, und folglich deswegen bei der Behandlung Rücksicht erfordert.

Man hat dagegen gemeint (Reil *l. c. pag.* 53.), das Fieber lieſse sich weit ungezwungener von einem veränderten inneren Zustande der leidenden Organe, als von Reizen erklären. Ein solcher supponirter veränderter Zustand mag auch wirklich wohl statt finden, und man kann ihn allerdings als die nächste (im Organismus liegende) Ursache der Fieber betrachten. Allein nothwendig muſs er doch durch die Einwirkung einer äuſseren Ursache entstehen, und diese ist eben der Fieberreiz. Allerdings wäre es nun sehr wünschenswerth, die-

sen veränderten inneren Zustand und seine Verschiedenheiten bei den einzelnen Fieberarten genau zu kennen. Daraus könnte allein eine vollkommen rationelle Behandlung der Fieber hervorgehen. Jedoch bis jetzt ist noch nichts zuverlässiges und bestimmtes darüber gesagt worden. Das was wir bis auf den heutigen Tag darüber besitzen, klingt so abentheuerlich, so hypothetisch, weicht so himmelweit unter einander ab, widerspricht sich sogar oft geradezu, und was die Hauptsache ist, steht mit einer zweckmäſsigen Praxis in gar keinem, oder doch nur in einem so lockeren Zusammenhange, daſs nicht viel darauf zu geben ist. (Reich vom Fieber und dessen Behandlung überhaupt. Berlin, 1810. Marcus Entwurf einer speciellen Therapie. Vol. I. Nürnb. 1807. Akermann *de cognoscendis, construendis et curandis febribus epitome, Vol. I. Heidelb.* 1809.) Wenn dann diese Herren wirklich so klare deutliche Ideen haben, als sie vorgeben, warum tragen sie nicht auch ihre Sache in einer deutlichen, verständlichen Sprache vor? Muſs man nicht nothwendig auf die Vermuthung kommen, daſs sie hinter schwülstigen unverständlichen Phrasen den Mangel wahrer Einsichten haben verstecken wollen? Kurz, so wie die Sachen jetzt stehen, weiſs man von der Wirkung der äuſseren Ursache oder dem Fieberreiz weit mehreres und bestimmteres, als von jener im Organismus liegenden

nächsten Ursache, und thut daher gut, sich an diese, besonders was die Behandlung betrifft, zu halten.

Wenn also das Fieber in einem solchen gereizten Zustande des Circulationssystemes, hervorgebracht durch einen Reiz besteht, so ist es vor allen Dingen wichtig zu wissen, von welcher Art dieser Reiz ist. Natürlich wird er nicht immer der nämliche seyn, und in der That unendlich mannichfaltig sind die verschiedenen Fieberreize. Zuvörderst kann man sie in zwei groſse Classen abtheilen. Es sind entweder offenbar materielle schadhafte, wenn gleich oft unendlich feine Stoffe, die auf das Gefäſssystem einwirken, oder es ist ein feiner, nicht materieller, sogenannter Nervenreiz, danach giebt es Fieber mit und ohne Fieberstoff (*Febres cum et sine materia*) von beiden besonders.

I. Das mit einem deutlichen Fieberstoff verbundene Fieber (*Febris cum materia*). Der materielle schadhafte Fieberstoff, der hier das Fieber erzeugt, muſs immer früher oder später ausgeleert werden, und diese Ausleerung ist allerdings als kritisch zu betrachten, daher man ihr auch wohl den Namen der kritischen Materie (*materia crisium*) giebt. In wie fern vielleicht das Fieber selbst zu dieser Ausleerung mit beiträgt, weiter unten. Ganz genau kennt man die Natur dieser Fieberstoffe nicht, indessen hat

die Erfahrung folgende Eigenschaften an ihnen gelehrt.

1) Sie sind reizend, allein auf eine eigenthümliche specifike Art, denn nicht jeder, wenn gleich sehr heftige Reiz macht Fieber.

2) Sie setzen, wenn sie auf den Organismus wirken sollen, eine gewisse Anlage in diesem voraus, der man auch wohl den Namen der vorbereitenden Ursache (*causa praedisponens*) gegeben hat. So werden bei in der Atmosphäre liegenden Fieberreizen nur diejenigen ergriffen, bei denen sich die Anlage findet. Worin diese Anlage aber liegt, ist großentheils dunkel. Häufig wirken zwar die Fieberreize um desto gewisser und stärker, wenn man sich ihnen nach einer vorhergegangenen Schwächung aussetzt, aber bei weitem nicht immer. Oft werden gerade die stärksten, robustesten Subjecte am leichtesten ergriffen; gesunde, starke Kinder bekommen so gut wie Schwächlinge Masern und Scharlachfieber; man läſst vor Operationen zur Ader, um das Wundfieber zu mindern.

3) Einige Fieberreize haben das Eigenthümliche, daſs sie stets Fieber eigner Art erregen, z. B. das Blattern-, Maserngift, wodurch dann in der Regel auch die Disposition zu dieser bestimmten Fieberart gänzlich gehoben wird; andre erzeugen Fieber nicht so spezifiker Natur, z. B. die Kälte, die epidemischen Ursachen, benehmen aber

dem Körper nicht die Empfänglichkeit für ihre Einwirkung. Indessen wird doch auch die Einwirkung dieser Fieberreize durch die Gewohnheit sehr gemindert, man kann sich daher gegen Kälte, gegen Sumpfluft abhärten; in Feldzügen leiden die Rekruten eher an bösen Fiebern, als die alten abgehärteten Soldaten; an von dem Locale des Ortes abhängenden Fiebern, leiden die Fremden weit eher, als die Einheimischen.

4) Nicht unmittelbar nach der Einwirkung des Fieberreizes tritt das Fieber ein, immer findet ein kürzerer oder längerer Zwischenraum statt; diesen füllen zuweilen gewisse Erscheinungen aus, aus denen man auf das nachfolgende Fieber schliefsen kann, daher man ihnen den Namen der Vorboten gegeben hat. Allein bei weitem nicht alle Fieber haben Vorboten. Aus der gröfseren oder geringeren Dauer dieses Zwischenraumes kann man aber niemals auf die Heftigkeit der Wirkung des Fieberreizes schliefsen. So macht oft eine leichte Erkältung wenige Minuten nach ihrer Zulassung eben so leichte Fieber, die bösartige Sumpfluft bringt aber zuweilen erst nach Wochen die schlimmsten Fieber hervor. Bei einigen bestimmten Fieberreizen ist dieser Zwischenraum in allen Fällen so ziemlich der nämliche, z. B. bei den Blattern.

5) Es giebt gewisse Fieberstoffe, die sich im Körper nicht mit einander vertragen zu können

schei-

scheinen, nur einer behält die Oberhand und wirkt. Hunter impfte einem Kinde die Blattern ein, es bekam am 6ten Tage Fieber, allein am 7ten brachen die Masern statt der Blattern aus. Es dauerten diese drei Wochen, trockneten dann ab, und gleich darauf bekam das Kind die Blattern. Hufeland impfte die Kinderblattern ein, und die Materie faſste sehr gut; es trat aber eine Catarrhalfieber-Epidemie ein, und nun wollte das Gift bei keinem Kinde mehr fassen. Als diese aber nach 8 Tagen vorüber war, fingen die Blattern an zum Vorschein zu kommen. Hypochondristen werden auch selten von epidemischen Fiebern angesteckt.

6) Alle möglichen Fieberstoffe haben einen dreifachen Ursprung. Entweder es ist ein Stoff, der der Natur gemäſs ausgeschieden werden soll, allein zurück gehalten wird, und da macht wohl keine zurück gehaltene Excretion leichter Fieber, als die Hautausdünstung; oder es ist eine schadhafte Materie, die sich im Körper selbst erzeugt, z. B. scharfe Galle, Würmer, Schleim; oder es ist endlich ein fremder Stoff, der von auſsen hereinkommt, und dieses mag allerdings wohl der bei weitem häufigste Fall seyn.

Man hat gesucht, die Fieber nach diesen materiellen Ursachen und ihren Verschiedenheiten einzutheilen, und diese Eintheilung muſs nothwen-

dig von einem jeden practischen Arzt gekannt seyn. Hiernach hat man:

A. Das epidemische Fieber (*Febris epidemica*). Es entsteht von einer Ursache, die auf viele Menschen zugleich wirkt und ihren Sitz in der Atmosphäre hat. Es hängt vorzüglich von den Veränderungen der Witterung ab, von schnellen Abwechselungen der Wärme und Kälte, von Regen, Schnee, Nebel, groſser Trockenheit etc. Daher auch die Eintheilung in Frühlings- und Herbstfieber, weil in diesen beiden Jahreszeiten das Wetter immer am veränderlichsten ist. Die Frühlingsfieber fangen mit dem Anfang des Herbstes an, und dauern bis zu Anfang des Junius. Die Herbstfieber beginnen im Anfange des Augusts, und hören am Ende des Septembers auf. Auſserdem kann der Grund der Fieberepidemien in verschiedenen animalischen und vegetabilischen Ausdünstungen, sogenannten Gasarten liegen, welche die Luft verunreinigen; daher wahrscheinlich die Schädlichkeit der Sumpfluft; ferner auch in den verschiedenen Winden, welche uns aus den Gegenden, aus denen sie herkommen, bald mehr bald weniger schadhafte Stoffe zuführen. Eine Ursache der Fieber, welche nach den verschiedenen Erdstrichen verschieden ist, und besonders in heiſsen Climaten die fürchterlichsten Seuchen erregt. Doch muſs aber auch auſser diesen in der Atmosphäre befindlichen wahrnehm-

baren Fieberreizen, häufig noch ein Stoff in dieser enthalten seyn, oder eine eigne chemische Mischung in ihren Bestandtheilen vor sich gehen, wodurch ein mächtiger Fieberreiz entwickelt wird, dessen Gegenwart und Eigenschaften man aber nicht sinnlich wahrzunehmen im Stande ist, und auf dessen Daseyn man nur aus seinen Wirkungen schliefsen kann. In dieser Rücksicht kann man drei Arten des epidemischen Fiebers festsetzen:

1) Das stehende epidemische Fieber. *(F. epidemica stationarea.)* Eine Geneigtheit zu gewissen Arten von Fiebern, die man häufig in einer Gegend findet, die eine geraume Zeit fortdauert, ob sich gleich die Beschaffenheit der Atmosphäre täglich ändert, die Luft abwechselnd feucht, trocken, warm und kalt ist, und dann zu einer Zeit aufhört, wo man es am wenigsten erwartete. Dadurch nehmen dann eine Reihe von Monaten, ja selbst Jahren hindurch, alle von andern zufälligen Ursachen entstandene Fieber einen bestimmten Charakter an. So wurden in den neunziger Jahren ungefähr drei Jahre lang alle Fieber in der Gegend von Göttingen leicht fauligt, und es kamen Petechien zum Vorschein.

2) Das dazwischen laufende epidemische Fieber *(Febris epidemica interourrens)*. Eine Fieberepidemie, die auf einem bestimmten, bekannten Miasma beruhet, dessen leichtere Übertragung von einem Individuo auf das andere durch

eine besondere Witterungskonstitution begünstigt wird. Von der Art sind Blattern-, Masern-, Scharlachfieber-, Faulfieberepidemien, die zu gewissen Zeiten entstehen, zu andern wieder verschwinden. Solche Fieberepidemien entstehen häufig im Verlaufe der vorigen, nehmen meistens auch ihren Charakter an, dauern aber niemals so lange.

3) Das jährliche epidemische Fieber (*Febris epidemica annua*). Eine Fieberepidemie, die alle Jahre zu einer bestimmten Zeit zurückkehrt, wie z. B. die Ruhr und Cholera zu Ende des Augusts.

B. Das endemische Fieber (*F. endemica*). Es hängt vom Locale des Ortes und der ganzen Gegend ab, hat auch wohl zuweilen seinen Grund in einer eigenthümlichen, an dem Orte gebräuchlichen Lebensweise. So beobachtet man in manchen Gegenden besonders häufig Wechselfieber, in andern gastrische oder entzündliche Fieber.

C. Das sporatische Fieber (*F. sporatica*). Es entsteht von einer ganz partiellen Ursache, die nur auf ein einziges Individuum wirkt, z. B. einer Überladung des Magens mit Speisen und Getränken. Die mannichfaltigen sporatischen Ursachen aber, die im Stande sind Fieber zu erzeugen, werden bei den einzelnen Fieberarten vorkommen.

D. Das ansteckende Fieber (*F. contagiosa*). Es entsteht von einem bestimmten, bald

sichtbaren, bald unsichtbaren Fieberstoff, der von einem Körper auf den andern übertragen werden kann, und den man mit dem Namen Miasma oder Contagium belegt. Indessen ist schon oben bei dem epidemischen Fieber gezeigt worden, daſs durch eine eigne unbekannte Beschaffenheit der Atmosphäre die Einwirkung dieser Contagien ungemein begünstigt wird, und diese hinzukommen muſs, wenn solche Ansteckungsstoffe allgemeine Fieberepidemien erzeugen sollen. So wird man in groſsen Städten wohl immer einzelne Blattern-, Masern- und Scharlachfieberkranke beobachten, wahre Epidemien dieser Fieber werden aber nur zu gewissen Zeiten ausbrechen. Selbst mit dem so bösartigen Pest- und gelben Fiebercontagium scheint es sich so zu verhalten, da beide Krankheiten selten gewisse Grenzen überschreiten, letzteres besonders sich niemals weit vom Meeresstrande entfernt, und zuweilen unerwartet schnell gänzlich verschwinden.

Die Wichtigkeit dieser Eintheilung, und der sich darauf gründenden Würdigung der verschiedenen materiellen Fieberursachen, springt übrigens leicht in die Augen. Vorzüglich muſs der Arzt die allgemeine Witterungskonstitution berücksichtigen, denn sie bedingt sehr häufig selbst die Gattung und Art des Fiebers, und ist daher oft ein wichtiges Criterium der Diagnose. Es ist nämlich keinem Zweifel unterworfen, daſs die verschiede-

nen Jahreszeiten, vermöge der in ihnen herrschenden Witterungskonstitution, gewissen Fiebergattungen entsprechen, und diese um so gewisser und ungetrübter hervorrufen, je greller der Übergang von einer Jahreszeit zur andern ist. So entspricht die Kälte des Winters und eines Theiles des Frühlings dem entzündlichen Fieber, die Hitze des Sommers dem Nerven- und Faulfieber, und die veränderliche feuchte Witterung des Herbstes dem gastrischen Fieber. Spricht sich indessen der Charakter der einen Jahreszeit in einer andern aus, wie dieses in unsern Climaten häufig der Fall ist, so wird dieser dann auch die ihm entsprechende Fiebergattung hervor rufen, z. B. eine jede veränderliche naſskalte Witterung allen Krankheiten einen gastrischen Charakter geben. Da nun in manchen besonders heiſsen Climaten der Erde (den Tropen), die einzelnen Jahreszeiten ihren Charakter weit treuer behaupten, und die Übergänge weit greller sind, so treten hier die ihnen entsprechenden Fieberarten so sehr deutlich und zu so bestimmten Zeiten hervor. In unseren veränderlichen Climaten ist es deswegen so wichtig, genau den Verlauf der Jahre, ob sie im Ganzen heiſs, kalt, trocken, windig, und die Winde aus welchen Weltgegenden die herrschenden, zu beobachten; man wird daraus schon im Ganzen auf den Charakter des stehenden epidemischen Fiebers schlieſsen können. Imgleichen wird schnelle

Abwechselung in der Witterungskonstitution, schnelles Eintreten von Wärme, Kälte, Nässe, Trockenheit etc. den Charakter der dazwischen laufenden Epidemie lehren. Daraus wird man nun leicht die grofse Wichtigkeit Jahre lang fortgesetzter Wetterbeobachtungen erkennen. Die Alten legten mit Recht hierauf einen grofsen Werth, zu den Zeiten des herrschenden Brownianismus wurden sie gänzlich vernachlässigt, und es ist erfreulich zu sehen, dafs man in neueren Zeiten wieder angefangen hat, die Wichtigkeit dieses Gegenstandes einzusehen. Doch geht man vielleicht darin jetzt wieder auf einmal zu weit, und bedenkt nicht, dafs allerdings der Charakter der Fieber zuweilen durch unendlich feine Nüancen der Atmosphäre bedingt wird, die wir nicht mit unseren Sinnen und Werkzeugen, dem Barometer, Thermometer, Hygrometer, Electrometer etc. zu erkennen im Stande sind. Den deutlichsten Beweis davon giebt die kalte Fieberepidemie der letzten Jahre, die bei trocknem und feuchtem, nassem und kaltem Wetter, und zu allen Jahreszeiten fortdauerte.

Auch der Charakter und die Gattung des endemischen Fiebers ist aus der an einem Orte in der Regel vorherrschenden Witterungskonstitution leicht zu erkennen. In Gegenden z. B. wo es viel regnet und überhaupt feucht und nafskalt ist, folglich die Herbstwitterung das ganze Jahr über vorherrscht, werden die gastrischen Fieber einhei-

misch seyn; in anderen sandigten, trocknen, wo viel Nord- und Nordostwinde herrschen, die entzündlichen. Man sieht daraus, wie wichtig es für den Arzt ist, das Locale zu kennen und zu studiren, wo er seine Kunst ausübt. Unglaublich ist es, welchen Einfluſs diese endemische Konstitution an einem Orte auf die Behandlung der Krankheiten im Groſsen hat. So wirft man den Berliner Ärzten den Misbrauch der Blutausleerungen, den Ärzten in Niedersachsen die zu häufige Anwendung ausleerender Mittel vor, und bedenkt nicht, daſs an dem einen Orte der entzündliche, an dem andern der gastrische Charakter vorherrschend ist, und sie beide Recht haben.

Auf die Ursache der Fieber hat auch gröſstentheils die Eintheilung derselben in das gutartige und bösartige Fieber (*F. benigna et maligna*) Bezug. Allein der Begriff der Bösartigkeit ist sehr schwankend, und wird auch von den verschiedenen Schriftstellern in einem sehr verschiedenen Sinne genommen.

Hippocrates und seine Anhänger nennen ein jedes bedeutendes mit Gefahr verbundenes Fieber ein bösartiges; diese Definition ist aber zu unbestimmt und paſst eigentlich auf alle Fieber, denn es giebt wohl kein einziges, welches unter gewissen Umständen nicht gefährlich werden könnte.

Einige sehen bei dem Begriff der Bösartigkeit

allein auf den fauligten Charakter (Huxham, Pringle), und dieses ist im Ganzen wohl die gewöhnlichste Bedeutung, welche man annimmt. Zwar ist es wahr, daſs Faulfieber in der Regel sehr bösartig sind, allein mehrere andre Fieber sind es nicht minder, und selbst oft noch mehr. Dieser Begriff der Bösartigkeit ist also wenigstens nicht erschöpfend.

Eller nennt die ansteckenden Fieber die bösartigen, noch andre die Nervenfieber; aber auch diese Definitionen sind nicht erschöpfend, und besser bleibt es immer hier die Fieber sogleich ansteckende oder Nervenfieber zu nennen.

Endlich behaupten Einige, das bösartige Fieber sey ganz eigner Natur, und müsse auf eine ganz eigne Art behandelt werden. (Aepli vom bösartigen Fieber. Zürch, 1775.) Ist dieses der Fall, so muſs es auch eigenthümliche pathognomonische Symptome geben, woran man das bösartige Fieber erkennt. Dieses sollen nun folgende seyn:

1) Ganz ungewohnte Erscheinungen, die das Fieber begleiten. Welche sind diese aber, man nenne sie? Was ist im Fieber eine gewohnte, was eine ungewohnte Erscheinung? Wird der junge unerfahrne Arzt nicht manches für ungewohnt halten, was dem erfahrenen Practiker sehr alltäglich ist?

2) Ein schnelles plötzliches Sinken der Kräfte. Allerdings bemerkt man dieses häufig bei Fiebern,

und es ist auch immer als ein sehr böses Zeichen zu betrachten; allein man nimmt es bei den verschiedensten Fiebergattungen und Arten wahr, bei Nerven-, Faul-, gastrischen Fiebern, örtlichen Entzündungen, und dann ist oft ein ganz zufälliger Umstand, vielleicht ein Fehler in der Behandlung, zu starke künstliche Blutausleerungen daran Schuld.

3) Das Fieber ist dem Scheine nach unbedeutend, aber dem ungeachtet mit grofser Gefahr verbunden. Es ist nicht zu läugnen, solche Fieber giebt es; allein ein so schnell eintretender übler Ausgang hängt von den verschiedenartigsten Umständen und Veranlassungen ab. Auch wäre dieses immer nur ein Zeichen *ex post*, wenn der Kranke schon auf der Bahre liegt.

Kurz, es giebt keine pathognomonischen Zeichen der Bösartigkeit eines Fiebers, und es ist damit kein bestimmter Begriff zu verbinden. Will man sich aber dieses Ausdruckes bedienen, so ist es am zweckmäfsigsten, alle Fieber, wo die Kräfte des Kranken noch sehr lebhaft sind, gutartige, und alle, wo sie sehr herabgestimmt sind, bösartige zu nennen. (Stoll *ratio medendi*, *Tom. II. pag.* 18. Bang Auswahl aus den Tagebüchern des königl. Fieber-Krankenhauses zu Kopenh. Vol. II. p. 168.)

Das Verfahren des Arztes bei diesem von einem materiellen Stoffe entstandenen Fieber, besteht nun in einem doppelten Geschäft.

1) Er sucht die reizende, das Fieber erzeugende Materie wegzunehmen, denn nach der Entfernung der Ursache hört, wenn auch nicht gleich, doch sicher bald, ihre Wirkung auf. Diese Indication ist indessen bei weitem nicht immer anwendbar, denn selten hat man den Fieberstoff vollkommen in der Gewalt, und wenn das auch ist, so finden vielleicht Verhältnisse statt, wodurch er sich eben so schnell wieder erzeugt, als man ihn entfernt. Besonders ausführlich über diesen Umstand bei den gastrischen Fiebern.

2) Er überläſst den materiellen Stoff der Natur zum verarbeiten, subigiren, assimiliren, kochen und ausscheiden. Die Neueren sagen nun, daſs dieses geschieht, hängt von einer eigenthümlichen Form und Structur der organischen Materie ab; wohl möglich, man kennt sie aber nicht, und weiſs nur, daſs eine Reaction auf die Materie erfolgen muſs; diese kann nun entweder zu stark und tumultuarisch oder zu schwach seyn, man muſs sie daher nach den Umständen vermindern oder vermehren, d. h. mit andern Worten schwächen oder stärken.

II. Das mit keinem deutlichen Fieberstoff verbundene Fieber (*Febris sine materia*). Es ist zwar seltner als das von materiellen Stoffen entstehende, es kommt indessen doch auch vor, und entsteht von einer dreifachen Classe von Ursachen.

1) Von einem mechanischen Reiz. Dahin gehören die Fieber nach Verwundungen und andern Verletzungen der Organisation.

2) Ganz allein von Schwäche der Organisation. Hier entsteht das Fieber durch eine im ganzen arteriellen System erhöhete Reizbarkeit und Empfindlichkeit, die man auch wohl einen krampfhaften Zustand nennt, und die durch eine Schwächung der Organisation so häufig im ganzen Körper, und besonders in den Organen des Kreislaufes des Blutes hervorgerufen wird. Von der Art sind die Fieber nach starken Blutungen, Eiterungen, einem anhaltenden Saamenverlust, und überhaupt nach einem starken Säfteverlust. Das Fieber nimmt hier immer einen eignen schleichenden Gang an, und erhält den Namen des schleichenden Fiebers *(F. lenta)*.

3) Durch die Einwirkung durchaus unkörperlicher Reize, folglich der Leidenschaften. Heftiger Zorn, Ärger, gekränkter Ehrgeiz, unglückliche Liebe etc. können Fieber erregen. Alle diese Leidenschaften wirken stets zu gleicher Zeit sehr stark auf die Sensibilität und das Nervensystem, daher die Form des Übels meistens die der Nervenfieber ist.

Weil nun diesen Fiebern keine materielle Ursache zum Grunde liegt, so sollten sie auch eigentlich ohne alle materielle Krisen seyn. Dem ungeachtet werden diese doch in der Regel beobachtet, und es frägt sich, wo kommen sie her?

1) Der Kranke, der ein solches nicht materielles Fieber hat, ist der Einwirkung der endemischen und epidemischen materiellen Ursachen weit eher ausgesetzt als ein ganz Gesunder. Daher kommt es, daſs solche Fieber in der Regel den herrschenden Krankheitscharakter annehmen. So wird z. B. ein Wundfieber zuweilen offenbar gastrisch, und in Spitälern, wo sich ein *miasma putridum* entwickelt hat, fauligt, und ist nun folglich aus einem nicht materiellen, zum Theil wenigstens ein materielles Fieber geworden.

2) Bei Fiebern ganz allein von schwacher Organisation der Theile, werden eben durch diese Schwäche, besonders wenn sie im ganzen lymphatischen und Drüsensystem statt findet, Stockungen und Schärfen, daher mannichfaltige schadhafte Stoffe entwickelt, die nothwendig ausgeleert werden müssen, und in der That zuweilen, wenn gleich Product der Krankheit, einen neuen materiellen Fieberreiz abgeben.

Indessen entscheiden sich solche Fieber doch auch zuweilen ohne alle materielle Krisen. So verfällt der Kranke zuweilen bei Nervenfiebern in einen tiefen Schlaf, aus dem er sehr erquickt erwacht, und fängt sich von dem Augenblick an zu bessern.

Die Behandlung dieser nicht materiellen Fieber ist ebenfalls doppelt.

1) Man entfernt wo möglich den nicht kör-

perlichen Reiz, heilt die Wunde, hebt die schwache Organisation, bekämpft die Leidenschaft, und wenn sich dann nicht auch nebenher materielle schadhafte Stoffe erzeugt haben, wird man meistens sehen, daſs sie nach Entfernung der Grundursache von selbst weggehen.

2) Ist dieses unmöglich, oder kann es wenigstens so geschwind nicht geschehen, so sucht man die groſse Reizbarkeit abzustumpfen, damit die Empfänglichkeit für jenen nicht materiellen Reiz aufhört.

Haupteintheilung der Fieber.

Es geht diese aus dem bisher Gesagten hervor, und ist von der gröſsten Wichtigkeit, weil sie einen nnmittelbaren Einfluſs auf die Behandlung hat, denn so viel Hauptgattungen der Fieber danach festgesetzt werden, eben so viel Hauptcurmethoden derselben hat man auch.

Zuerst muſs bei der Eintheilung auf die Beschaffenheit der festen Theile Rücksicht genommen werden. Werden diese durch einen Fieberreiz afficirt, so gerathen sie in Bewegung, es findet in ihnen eine Reaction statt, und diese ist allerdings als ein wohlthätiges Bestreben der Natur anzusehen, über jenen Reiz Herr zu werden, ihn zu überwältigen und aus den Körper wegzuschaffen. Diese Reaction ist nun entweder zu stark, zu leb-

haft und dadurch zerstörend, oder zu schwach, wirkt nicht kräftig genug dem Fieberreiz entgegen. Hieraus geht nun der erste Eintheilungsgrund der Fieber hervor, und danach hat man:

1) Das Fieber mit zu starker, kräftiger Reaction, das entzündliche Fieber der Alten, das sthenische Fieber oder die Pyrexie der Brownianer, das Irritabilitätsfieber oder die Synocha der Neueren.

2) Das Fieber mit zu schwacher Reaction, das Nervenfieber der Alten, das asthenische Fieber der Brownianer, der Typhus der Neueren.

Über die Zweckmäſsigkeit dieser Benennungen weiter unten.

Allein unmöglich kann dieses Verhalten der festen Theile im Fieber das einzige *fundamentum divisionis* seyn, und die darauf sich gründende Eintheilung ist zwar richtig, aber im höchsten Grade einseitig. So giebt es vor der Hand ein Fieber, wo der Fieberreiz weder eine zu starke noch zu schwache Reaction, sondern gerade eine solche hervorbringt, wie sie zur allmähligen Überwältigung desselben erfordert wird. Man hat dieses das einfache Reizfieber (*Febris a stimulo simplici*) genannt, von der Art sind z. B. leichte Fieber nach einer einfachen Erkältung, die fieberhaften Hautausschläge in ihrem leichtesten ganz normalen Verlaufe etc.

Höchst wichtig ist es demnach auch, auf den Zustand der flüssigen Theile, das *fluidum vivum*, im Fieber Rücksicht zu nehmen, denn die tägliche Erfahrung lehrt es, daſs die Säfte in Fiebern ganz unabhängig von dem Zustand der festen Theile, die mannichfaltigsten Veränderungen erleiden. In dieser Rücksicht kann man eine Eintheilung in nicht fauligte und fauligte Fieber machen, und versteht unter den letztern diejenigen, bei denen alle Säfte des Körpers, und vorzüglich das Blut, eine groſse Neigung zur Zersetzung und Fäulniſs zeigen.

Falsch ist es, wenn mehrere Ärzte (Frank) behaupten, der fauligte Zustand hänge allein von Schwäche und verminderter Reaction der festen Theile ab, es bedürfe dagegen keiner besondern Curmethode. Zwar ist in der Regel da wo Fäulniſs ist auch verminderte Reaction, allein wir sehen doch die allerhöchsten Grade von Schwäche bis zum Tode und nichts von fauligten Erscheinungen. Die stärksten, die Reaction vermehrenden Mittel vermögen wenig oder nichts gegen den fauligten Zustand, dagegen giebt es eigenthümliche *antiseptica*, die nicht alle von der Art sind, daſs sie die Reaction vermehren. Das Faulfieber beruht offenbar auf einem Contagium, wodurch es auf ganz gesunde, nicht zu einer schwachen Reaction geneigte Personen übertragen werden kann, und wenn man bei solchen auch bald groſse Schwäche beobachtet,

achtet, so ist dieses nicht Ursache, sondern Wirkung der Krankheit. Auch findet sich nicht einmal bei allen Faulfiebern Schwäche und verminderte Reaction; zuweilen ist diese sogar besonders im Anfange, offenbar vermehrt, und es dient dann selbst ein kühlendes, die heftige Reaction minderndes Verfahren.

Endlich giebt es im Fieber auch Krisen, d. h. Ausleerungen schadhafter Stoffe, zu gewissen Zeiten der Krankheit, die theils als Gelegenheitsursache dasselbe erzeugt haben, theils allerdings häufig als ihr Product anzusehen sind, und aus ihnen nimmt man das dritte *fundamentum divisionis*. Auf zwei Wegen erfolgen nun besonders diese Krisen, entweder durch Schweiſs und Urin, oder durch den Darmkanal, den sogenannten Intestinalschweiſs. Sicher ist es aber der Natur nicht gleichgültig, auf welchem Wege die Ausleerung geschieht; was durch die Haut ausgeleert werden will, kann in der Regel nicht wegpurgirt werden. Man hat hiernach also zwei Arten von Fiebern:

1) Fieber, die sich durch die Haut und den Urin judiciren *(Febres venosas)*. Die schadhafte Materie erfordert hier weiter keine Rücksicht, sie geht ins Hemde und in den Nachttopf, und will die Ausleerung nicht gehörig erfolgen, so ist daran allerdings stets eine zu sehr erhöhete oder verminderte Reaction des Hautorgans Schuld.

2) Fieber die sich durch den Darmkanal ju-

diciren *(Febres gastricas)*. Hier bleibt die Materie häufig im Darmkanal hängen, verursacht da allerhand neue krankhafte Erscheinungen, giebt zuweilen einen neuen Fieberreiz ab, und muſs daher nach Unten oder Oben ausgeleert werden. Diese müssen daher auch als eine wichtige Fiebergattung betrachtet werden.

Man hat nun auch diese gastrische Fiebermodification nicht wollen gelten lassen, und gesagt, das gastrische Fieber sey allein eine Modification des mit verminderter Reaction verbundenen, es äuſsere sich diese nur bei ihm vorzugsweise im Darmkanal und überhaupt in den gastrischen Organen, und sobald man diese verminderte Reaction wieder zur Norm zurückführe, brauche man auf die schadhaften Stoffe selbst weiter keine Rücksicht zu nehmen, sie verschwänden ohne Beihülfe der Kunst. Allein dieses ist falsch, die gastrische Modification gesellt sich so gut wie die von der verminderten und vermehrten Reaction zu den verschiedenartigsten Fiebern, kann ganz allein für sich Fieber erzeugen, erfordert stets bei der Behandlung eine ganz besondere Rücksicht, und mit allein die Reaction des Darmkanals erhöhenden Mitteln kommt man nicht aus. Es ist nicht einmal wahr, daſs die gastrischen Fieber immer mit verminderter Reaction verbunden sind, zuweilen sind sie *neutrius generis*, oder gar inflammatorisch. In andern Fällen ist zwar eine scheinbar groſse Schwäche vorhan-

den, es ist dieser aber eine falsche, entsteht allein durch die Einwirkung der schadhaften Stoffe auf den Darmkanal, und wird nicht durch excitirende, sondern durch ausleerende Mittel gehoben. Die weitern Beweise und das Nähere über diesen Gegenstand bei den gastrischen Fiebern.

Aus dem Gesagten geht nun deutlich hervor, daſs es vier Hauptfiebergattungen giebt:

1) Das entzündliche Fieber mit zu starker Reaction (*Febris inflammatoria, asthenica*).

2) Das nervöse Fieber, mit zu geringer Reaction (*Febris nervosa, asthenica*).

3) Das Fieber mit einer Neigung der Säfte zur Zersetzung und Fäulniſs, oder das Faulfieber (*Febris putrida*).

4) Das gastrische oder mit schadhaften Stoffen im Darmkanal verbundene Fieber (*Febris gastrica*).

Bemerkungen über diese Haupteintheilung.

1) Diese Eintheilung ist allerdings nicht vollkommen und vielleicht manches dagegen zu erinnern, sie ist aber wenigstens practisch, folglich brauchbar, und führt unmittelbar zu einem zweckmäſsigen Heilverfahren; denn alle Arzneimittel, die mit Nutzen gegen Fieber angewandt werden können, vermehren oder vermindern entweder die

Reaction, oder wirken reizend und schwächend, oder sind fäulnifswidrig, oder leeren endlich schadhafte Stoffe aus dem Darmkanal aus. Eine bessere, erschöpfendere Eintheilung der Fieber ist aber für jetzt unmöglich, und wird es so lange bleiben, als uns in den Erscheinungen des Fiebers und vorzüglich in seiner nächsten Ursache noch so manches dunkel ist.

2) Das Erste, was man bei einem Fieberkranken zu thun hat, ist zu untersuchen, welcher von diesen vier Gattungen das Fieber angehört, und hieraus geht dann die erste und wichtigste Indication hervor, der man den Namen der *Indicatio febris* geben kann. Erst hinterdrein mufs man untersuchen, mit welcher bestimmten Fieberart man es zu thun hat, ob z. B. mit einem Ausschlagsfieber, einer Ruhr, einer gleichzeitigen Entzündung etc., und die daraus hervorgehende Indication, der man den Namen der *Indicatio morbi* geben kann, mufs stets der ersten, auf die Modification des Fiebers gegründeten, untergeordnet seyn. Das Bestreben mufs gewissermafsen dahin gehen, das Fieber mehr oder weniger zu einem *Febris neutrius generis* zu machen, und je mehr einem dieses gelingt, desto glücklicher wird auch die Krankheit verlaufen.

3) Man glaube indessen nicht, dafs es immer so leicht ist, sogleich mit Gewifsheit zu bestimmen, mit welcher Fiebermodification man es zu

thun hat. Besonders im Anfang sehen sich alle Fieber gleich, und Zufälle des Reizes, hervorgebracht durch die Einwirkung der Fieberursache, sind alles was man wahrnimmt. Es sind dieses die *morbi fientes* des Baglive, und oft erst sehr spät nimmt das Fieber einen ganz bestimmten Charakter an. In solchen Fällen, wo aus den gegenwärtigen Krankheitserscheinungen der Charakter des Fiebers gar nicht hervorgeht, oder man auch nur zweifelhaft ist, sind dann mehrere Nebenumstände wichtige Criterien der Diagnose, und zwar:

a) Die specifike Eigenschaft der Fieberursache. Hat z. B. offenbar das *Contagium putridum* auf den Kranken eingewirkt, so wird sicher der fauligte Zustand eintreten; war die Ursache heftige Erhitzung und darauf folgende Erkältung, so ist unter übrigens gleichen Umständen, ein Fieber mit vermehrter Reaction zu erwarten etc.

b) Der epidemische und endemische Charakter der Krankheiten, daher ist es so sehr wichtig diesen genau zu kennen (v. pag. 36.). In der That oft ist man aus allen Erscheinungen und übrigen Umständen nicht im Stande, den Charakter des Fiebers zu erkennen, behandelt es nach dem herrschenden Charakter und ist glücklich.

c) Die ganze Körperkonstitution des Kranken. Schwächlinge bekommen natürlich in der Regel Fieber mit verminderter, starke Leute mit vermehrter Reaction; ist schon vor dem Ausbruch des Fiebers

der Unterleib geschwächt, so nimmt dieses höchstwahrscheinlich eine gastrische Modification an.

d) Verschiedene äufsere zufällige Umstände und Verhältnisse des Kranken, eine reinere oder verdorbenere Luft im Krankenzimmer, weswegen in Spitälern im Ganzen selten wahrhaft entzündliche Fieber vorkommen; niederdrückende Leidenschaften, die vielleicht zugleich auf den Kranken wirkten, und allerdings häufig auch eine fehlerhafte ärztliche Behandlung.

4) Das Fieber behält nicht immer während seines ganzen Verlaufs den nämlichen Charakter, es kann aus einer Gattung in die andere überspringen und dieses ist sogar sehr häufig der Fall. Dieses geschieht bald langsamer, bald schneller, und natürlich ändert sich danach sowohl der Name, als auch die Indication. So kann ein entzündliches Fieber, eben wegen zu starker Anstrengung und daraus hervorgehender Erschöpfung der Organe, in ein nervöses asthenisches übergehen, die gastrische und fauligte Modification erst spät eintreten. Die Ursachen solcher Übergänge sind mannigfaltig, besonders geben neu eintretende äufsere Einflüsse, eigne Lebensweise des Kranken und vor allem die ärztliche Behandlung dazu Veranlassung; so kann man sich z. B. einen gastrischen Zustand schaffen, wenn man ohne alle Ursache anhaltend auflösende und ausleerende Mittel reicht, und dadurch den schadhaften Stoffen eine Tendenz giebt nach dem Darmkanal zu gehen.

5) Die verschiedenen Fiebermodificationen können sich unter einander verbinden, und dieses ist sogar in der Regel der Fall; so kommt der gastrische und fauligte Zustand oft mit den höchsten Graden einer zu schwachen Reaction, oder wahres Faulfieber mit Unreinigkeiten in den ersten Wegen in Verbindung vor. Ja, es kann wohl selbst in einem Theile und Organe eine verminderte, und in andern eine vermehrte Reaction statt finden. Dann wird es oft schwer nach dem hervorstechenden einen oder andern Charakter den Namen des Fiebers festzusetzen, und eben so schwer, die richtige, am ersten zu erfüllende Indication ausfindig zu machen, besonders wenn etwa die verschiedenen Anzeigen sich widersprechen, z. B. schadhafte Stoffe aus dem Darmkanal wegzuschaffen sind, allein zu fürchten ist, daſs wegen groſser Schwäche die Ausleerungen nicht ertragen werden.

Von dem Verlaufe der Fieber im Allgemeinen.

In dem Verlaufe eines jeden Fiebers herrscht eine bewundernswürdige Ordnung, die stets um so gröſser ist, je stärker die Reactionen erfolgen, und vermöge welcher ein jedes Fieber sechs Stadien durchläuft, wenn anders nicht der Tod den Verlauf unterbricht. Diese sind:

1) Der Zeitraum der Vorboten (*Stadium prodromorum*). (Celsus *de med. lib. II. cap. II.*

Tissot *avis au peuple* §. 32. Reiche *de propathia. Lips.* 1754. Helling *diss. praeside* Schroeder *de frequentioribus febrium prodromis).* Dem Ausbruch eines Fiebers gehen in der Regel allerhand Vorempfindungen voraus, die den Zeitraum zwischen der Zulassung der Gelegenheitsursache und dem Ausbruch des Fiebers ausfüllen. Indessen haben nicht alle Fieber Vorboten, manche befallen ganz plötzlich mit ihren wesentlichen Zufällen. Dieses ist stets um so eher der Fall, je stärker die Reaction, daher das Fieber inflammatorischer Natur ist. Da nun in der Regel diese Fieber die gutartigsten sind, so hat man es für ein günstiges Zeichen anzusehen, wenn ein Fieber keine oder nur sehr kurze Vorboten hat. Doch treten auch allerdings häufig sehr bösartige Fieber, selbst die Pest und das gelbe Fieber ohne Vorboten ein, wahrscheinlich wegen ausserordentlich heftiger Wirkung der Gelegenheitsursache. Indessen ist allerdings bei diesen Fiebern die Reaction auch im Anfange aufserordentlich heftig, daher sie wie wahre starke Entzündungsfieber befallen. Diese Vorboten sind ihrer Qualität und Quantität nach sehr verschieden, und richten sich nach der körperlichen Beschaffenheit des Individuums, nach der endemischen und epidemischen Konstitution, der Gelegenheitsursache, Gattung und Art des künftigen Fiebers, und nach manchen andern zufälligen Umständen. Natürlich kann man aus ihrer Dauer

und Beschaffenheit schon die wichtigsten Aufschlüsse über die Natur des nachfolgenden Fiebers erhalten. Je länger sie dauern und je heftiger sie sind, desto bedeutender ist in der Regel das darauf folgende Fieber, und desto eher fehlt es in ihm an der gehörigen Reaction.

Die vorzüglichsten allgemeinen Vorboten sind: unruhiger Schlaf, Mangel an Efslust, unregelmäfsige Darmausleerungen, bald Verstopfung, bald Durchfall, Gähnen, Ziehen in den Gliedern, unfreundliches verdriefsliches Betragen, die kleinen Gewohnheiten des Kranken werden diesem zuwider, der Kaffe schmeckt ihm nicht mehr, er raucht und schnupft nicht mehr gern Tabac, ein schleimigter Mund, Durst, Ekel, Aufstofsen, Neigung zum Erbrechen, eine rauhe, zusammengezogene Haut (*cutis anserina*), von Zeit zu Zeit leichter Schauder, etwa vorhandene alte Geschwüre heilen schnell, Flechten und andere chronische Hautausschläge trocknen ab etc.

Einige Arten von Fieber haben noch ganz specielle Vorboten. Dahin gehört der eigenthümliche Geruch aus dem Munde schon zwei Tage vor Ausbruch der Blattern, die rothen Augen und catarrhalischen Zufälle, die oft so lange den Masern vorhergehen, der faule Geruch und Geschmack, den der Kranke oft schon lange vor Ausbruch des Faulfiebers empfindet. Man kann hieraus schon früh die Art des nachfolgenden Fiebers erkennen.

Nicht immer folgt auf die Vorboten das Fieber, zuweilen verschwinden sie schneller oder langsamer, ohne daſs sich eine Spur von diesem zeigt. Dieses beobachtet man besonders häufig im Verlauf gewisser Fieberepidemieen. Es treten hier die gewöhnlichen Vorboten ein, um die Zeit aber wo das Fieber ausbrechen sollte, entstehen statt dessen kritische Ausleerungen durch Schweiſs und Urin, wodurch wahrscheinlich der Fieberstoff wieder ausgeleert wird, ehe er seine eigentlichen Wirkungen hat hervorbringen können. Es kehrt vollkommenes Wohlbefinden zurück, und in der Regel ist der Kranke im Verlaufe der Epidemie gegen eine zweite Ansteckung gesichert.

2) Der Anfang der Krankheit *(initium morbi)*. Alle Fieber, ohne Ausnahme, fangen sich mit Frost an, worauf dann Hitze folgt. Dieser Frost ist nun sicher krampfhaft; Krampf ist also die erste Wirkung des Fieberreizes. Er verhält sich übrigens sehr verschieden, oft besteht er nur aus einem überlaufenden Frösteln *(horripilatio)*, oder der Kranke friert wirklich stark und schaudert dabei *(frigus)*, oder es ist eine erschütternde erstarrende Kälte *(rigor, algor)*. Eben so verschieden ist die Dauer, zuweilen nur kurz von ein Paar Minuten bis zu einer halben Stunde, zuweilen sehr lang, von 6 bis zu 24 Stunden. Gemeiniglich ist er allgemein über den ganzen Körper verbreitet, selten nur örtlich. Zuweilen frieren nur

die inneren Theile, die Eingeweide, zuweilen nur die äusseren. Die Kälte ist dabei entweder eine wirkliche, der Kranke fühlt sich kalt an, oder sie liegt nur in der Empfindung des Kranken, kann dann durch das Befühlen nicht erkannt, und ihre Grade nach dem Wärmemesser nicht bestimmt werden. Findet sie in den bei weiten häufigeren Fällen auf der Oberfläche des Körpers statt, so wird die Hautfarbe bleich, besonders im Gesicht, und die Haut zieht sich krampfhaft zusammen, wodurch das Volumen des Körpers vermindert wird. Der Athem ist dabei in der Regel ungleich, leicht entsteht ein trocknes Hüsteln, die Zunge trocken, der Kopf eingenommen, der Puls zusammengezogen, schwach und geschwind; der Kranke klagt über Magendrücken und Ekel, welcher nicht selten in wahres Erbrechen übergeht.

Da der Fieberfrost stets die erste Wirkung der Fieberursache ist, so kann man aus seinem Verhalten und Verlauf die wichtigsten Aufschlüsse über die Natur der nachfolgenden Krankheit erhalten. Ein starker, aber kurzer Frost, deutet auf eine sehr lebhafte Reaction der festen Theile, daher auf einen entzündlichen Zustand, und ist daher von guter Vorbedeutung. Ein sehr lange dauernder, wenn gleich mäſsiger Frost hingegen, zeigt eine nicht gehörig starke Reaction an, daher mehr oder weniger einen nervösen, und besonders auch gastrischen oder fauligten Zustand, und ist folglich

von weniger guter Vorbedeutung. Doch leidet diese Regel allerdings Ausnahmen, da manche sehr bösartige Fieber mit sehr starkem Frost, mehr einer starren Todtenkälte beginnen, wobei selbst der Körper zuweilen von den heftigsten Convulsionen bewegt wird. Je kürzer übrigens der Frost ist, desto schneller ist immer der Verlauf des nachfolgenden Fiebers, und je länger desto langwieriger.

Bei den remittirenden Fiebern bemerkt man in der Regel nur einmal bei ihrem ersten Anfalle Frost, bei den intermittirenden Fiebern hingegen fängt jeder neue Anfall damit an. Zuweilen stellt sich aber auch im Verlauf der anhaltenden Fieber von neuem wieder Frost ein. Es ist dieses besonders eine Eigenschaft der catarrhalischen, rheumatischen und hectischen Fieber, und liegt dann in der Natur der Krankheit. Aufserdem zeigt es auch wohl an, dafs ein Fieber seinen Typus verändern, aus einem remittirenden in ein intermittirendes übergehen will; oder das Entstehen eines Hemitritäus; bei begleitenden örtlichen Entzündungen, den Übergang derselben in Eiterung oder Brand, und endlich das Erscheinen verschiedener Krisen, besonders eines kritischen Schweifses, und Metastasen. Die begleitenden Erscheinungen müssen dann lehren, welcher von diesen Fällen zu erwarten ist.

3) Die Zunahme der Krankheit (*Incre-*

mentum morbi). Das Fieber nimmt nun ununterbrochen zu, bis es den höchsten Grad erreicht hat. Das charakteristischste in diesem Stadium ist die Fieberhitze. Anfänglich ist sie nur gelinde, steigt aber nach und nach immer höher, die Haut bekommt dabei ihre natürliche rothe Farbe wieder, ja diese wird selbst besonders im Gesicht erhöhet, das Volumen des Körpers wird dabei wieder vermehrt. Sie zeigt sich vorzüglich in dem Theile, der am hervorstechendsten leidet, ist daher bald allgemein, bald örtlich, hat bald allein in den inneren Theilen ihren Sitz, bald ist sie auch äußerlich bemerkbar, bald liegt sie nur im Gefühle des Kranken, bald ist sie eine wirkliche, und kann dann bei dem Auflegen der Hand empfunden, und ihre Grade durch den Thermometer bestimmt werden. Der im Frost kleine, geschwinde und zusammengezogene Puls, wird voller und regelmäßsiger, die Respiration in der Regel etwas freier. Ist der Fiebertypus ein anhaltender, so nimmt die Hitze ununterbrochen zu, bis sie den höchsten Grad erreicht hat; ist er ein nachlassender, so wird sie zwar in den Remissionen gelinder, allein die Exacerbationen dauern, so lange die Krankheit im Zunehmen ist, immer länger, anticipiren, und die Hitze wird in ihnen immer stärker. Auch die übrigen Symptome vermehren sich in eben dem Grade, wie die Hitze, z. B. die heftigen Kopfschmerzen gehen in wirkliche Rase-

reien über, und es erscheinen derer immer mehrere und neue.

Von den Schlüssen, die man aus dem Verhalten der Hitze, ihrem regelmäſsigen Zu- und Abnehmen, dem Aderschlag, und den übrigen Symptomen ziehen kann, bei den einzelnen Fiebergattungen.

4) Zeitpunct der Krise *(Stadium criseos)*. Unter Krise, im weitläuftigsten Sinne des Wortes, versteht man den Zeitpunct der Krankheit, wo sie sich zum Tode oder zur Besserung entscheidet, wo folglich das Urtheil über den Kranken gesprochen wird. Es fällt dieser natürlich immer auf die äuſserste Höhe *(Acme)* der Krankheit, und nach diesem Begriff hat man eine gute und böse, selbst tödliche Krise. Im engeren Sinne nennt man Krisen die Ausleerungen verschiedener schadhafter Stoffe, die gewöhnlich mit einer solchen glücklichen Entscheidung verbunden sind, von welchen noch weiter unten besonders die Rede seyn wird. Natürlich ist dieser Zeitpunct immer nur auſserordentlich kurz.

5) Abnahme der Krankheit *(Stadium decrementi morbi)*. Dieses Stadium beginnt mit dem Augenblicke, in dem sich das Fieber zur Besserung entscheidet; es nimmt dann gewöhnlich in dem nämlichen Verhältnisse ab, in dem es zugenommen hat, nachdem auf der äuſsersten Höhe desselben deutliche kritische Ausleerungen entstanden sind. Nicht leicht aber, und nur bei sehr

acuten, den Charakter der Continens habenden Fiebern, entscheidet eine einzige Krise die ganze Krankheit. Bei den bei weiten häufigeren remittirenden Fiebern, geschehen die Krisen niemals auf einmal, sie dauern im ganzen *Stadium decrementi* fort, und eine jede neue Exacerbation endigt sich damit, so daſs sich die Krisen so oft wiederholen, als das Fieber noch Exacerbationen macht; diese werden aber jedesmal gelinder, dauern kürzere Zeit, und fangen an bedeutend zu postponiren, bis sie endlich ganz verschwinden. Natürlich werden mit den Exacerbationen auch die Krisen immer schwächer und unbemerkbarer, so daſs sie zuletzt oft, wenn gleich noch nicht ganz beendigt, gar nicht mehr in die Augen fallen. Die Dauer dieses Stadiums ist übrigens sehr verschieden, jedoch in der Regel um so kürzer, je schneller die Krankheit ihre äuſserste Höhe erreichte, und so umgekehrt. Auſserdem haben einige Fieberarten das eigne, daſs sie ein sehr langes Stadium der Abnahme haben, und daher auch die Krisen sich sehr oft wiederholen, wie dieses namentlich bei den Masern der Fall ist. Die Alten gründeten auf diese öftere Wiederholung der Krisen ihre sogenannte *medela syncritica*, und allerdings entstehen in der Regel üble Zufälle, wenn die kritischen Ausleerungen am Ende der Exacerbationen gestört werden. Deswegen entstehen z. B. so leicht Nachkrankheiten bei den

Masern, wenn die Behandlung in diesem Stadio nicht besonders sorgfältig ist.

6) Zeitraum der Wiedergenesung *(Stadium reconvalescentiae)*. In einigen Fällen findet dieses gar nicht statt, der Kranke befindet sich nach überstandener Krankheit so wohl, und selbst wohler als vorher. Dieses ist besonders dann der Fall, wenn die Reaction gehörig stark war, daher nach entzündlichen Fiebern. Je mehr es aber an gehörigen Kräften zur Bearbeitung des Fieberreizes fehlte, oder ein deutlicher gastrischer oder faulig-ter Zustand vorhanden war, desto deutlicher wird dieses Stadium bemerkt. Es besteht immer in einer großen Entkräftung, Abmagerung, Schwäche und Schlaffheit der festen Theile, und die Indication dagegen ist stärken und nähren. Zuweilen verbinden sich damit die Erscheinungen des schleichenden Fiebers, und dann sind häufig zugleich auch noch gestärkte Krisen vorhanden.

Von den kritischen Ausleerungen in Fiebern.

(Van Suiten *l. c. Tom. II. pag.* 464. Glass *de febribus*, *cap. II. III. IV.)* Fast in jedem Fieber beobachtet man zu gewissen Zeiten, und vorzüglich auf der äußersten Höhe der Krankheit, Ausleerungen schadhafter Stoffe sehr verschiedener Art, und dieses sind die Krisen. In ältern Zeiten hielt man diese Stoffe zur Exi-

stenz

stenz eines jeden Fiebers für unumgänglich nöthig, glaubte die Natur müsse die kritische Materie subigiren, oder zum Ausführen geschickt machen, und nannte sie roh *(cruda)*, so lange dieses noch nicht, und gekocht *(cocta)*, wenn dieses geschehen war. Die Neueren behaupteten, diese Ausleerungen seyen immer nur Folge, niemals Ursache der Besserung, und besonders ein Zeichen, dafs der in den Se- und Excretionsorganen, und namentlich in der Haut durch den Fieberreiz erregte Krampf nachlasse. Man brauche daher bei der Behandlung niemals Rücksicht darauf zu nehmen.

Die Wahrheit liegt in der Mitte. Allerdings sind diese Fiebermaterien oder Fieberstoffe keinesweges zur Existenz eines Fiebers unumgänglich nöthig, und man beobachtet zuweilen Fieber, und zwar die oben als *Febres sine materia* beschriebenen, die sich ohne alle kritische Ausleerungen entscheiden, oder diese wenigstens nicht bemerkbar sind. Ferner existiren die Perioden der Rohheit und Kochung nur in der Einbildung der Ärzte, und so wie ihre Zeichen angegeben worden, sind sie in der That mit der Zu- und Abnahme der Krankheit einerlei. Wirklich schadhafte Stoffe können in allen Perioden des Fiebers mit Erfolg ausgeleert werden, man braucht sie nicht erst zu kochen oder zum Ausleeren geschickt zu machen. Auf der andern Seite ist es aber nicht zu läugnen,

dafs jene Fiebermaterien häufig die Gelegenheitsursache des Fiebers oder der Fieberreiz sind, und allerdings dann dasselbe erzeugen und unterhalten, daher nothwendig ausgeleert werden müssen. Dieses ist der Fall bei den meisten offenbar von materiellen Ursachen entstandenen Fiebern, z. B. den durch ein Miasma erzeugten, den gastrischen. Bemerkt man auch bei andern Fiebern, deren Ursache offenbar nicht materiell ist, z. B. nach Verwundungen, Leidenschaften entstandenen, wiederholte Ausleerungen schadhafter Stoffe, so hat diese dann das Fieber selbst erzeugt, indem durch die Einwirkung desselben auf die ab- und aussondernden Organe, eine wirklich fehlerhafte Mischung der thierischen Materie hervorgebracht wurde. Solche Ausleerungen sind dann allerdings gewissermafsen symptomatische zu nennen, denn sie sind nicht mit Besserwerden verbunden, und die schadhaften Stoffe werden sich so lange immer von neuem erzeugen, als jene Abnormität in den absondernden Organen fortdauert. Wird hingegen durch die Ausleerung wirklich die Gelegenheitsursache des Fiebers fortgeschafft, so verdient sie allerdings den Namen einer kritischen.

Die practischen Resultate, die aus diesen Ansichten hervorgehen, sind folgende. Die Fieberstoffe und sich darauf gründenden Krisen verdienen stets die genauste Rücksicht, ihre Beobachtung ist für den Arzt von der gröfsten Wichtigkeit,

aus ihrem Erscheinen und Nichterscheinen zieht er seine hauptsächlichste Vorhersagung, und ihr Hervorbringen, Leiten und Wegschaffen, ist häufig sein vorzüglichstes Heilungsgeschäft. Dieses ist zwar besonders der Fall, wenn jene schadhaften Stoffe die Gelegenheitsursache des Fiebers sind, aber selbst dann, wenn sie als Product desselben betrachtet werden müssen, wirken sie zuweilen wieder nachtheilig auf den Körper, geben einen neuen schädlichen Fieberreiz ab, und müssen daher entfernt werden. Dabei hat man sich dann aber freilich zu hüten, daſs man sich nicht etwa künstlich solche Fieberstoffe schafft, um sie nachher auszuleeren, wie dieses allerdings häufig durch die Anwendung nachtheilig auf gewisse Organe und Systeme einwirkender Arzneien, z. B. durch den Misbrauch der schweiſstreibenden und auflösenden Mittel geschieht. Ferner ist der Zustand der Lebensthätigkeiten, und zuweilen auch die Beschaffenheit der schadhaften Stoffe selbst von der Art, daſs sie ihrer Ausleerung hinderlich sind. Versteht man unter Kochung der Fiebermaterie die Entfernung dieser verschiedenen Zustände, entweder durch die Natur oder die Anwendung zweckmäſsiger Heilmittel, so ist gegen diese Benennung nichts einzuwenden, und demnach giebt es auch gewissermaſsen eine *materia cruda*, oder eigentlicher *inapta ad evacuandum*.

Geschieht die Entscheidung eines Fiebers sehr

schnell und unter starken nur einmal statt findenden Ausleerungen schadhafter Stoffe, ein Fall, der selten und nur bei sehr acuten entzündlichen Fiebern vorkommt, so ist dieses die eigentliche Crisis. Erfolgt die Entscheidung nicht so schnell, sondern allmählig, und wiederholen sich die Ausleerungen öfter, wo dann gewöhnlich jede neue Exacerbation sich damit endigt, der bei weiten häufigere Fall, so nennt man dieses Lysis.

Man hat einfache und zusammengesetzte Krisen; bei ersteren erfolgt die Ausleerung nur aus einem einzigen Organe, sie sind selten und kommen nur bei ganz einfachen Fiebern vor; bei letzteren erfolgen sie aus mehreren Organen zu gleicher Zeit, und dieses ist der häufigere Fall. Fast unzertrennlich von einander sind kritischer Schweifs und Urin.

Gehen der Entscheidung und den kritischen Ausleerungen allerhand, oft dem Scheine nach sehr bedeutende Zufälle vorher, so nennt man dieses die kritischen Bewegungen *(perturbationes criticae)*. Die vorzüglichsten sind: erhöhetes Gefühl der Krankheit; Vermehrung aller Symptome bis auf einen gewissen Grad; Mangel an Schlaf; feurige Funken vor den Augen; Frösteln und Schauder; Zittern des ganzen Körpers; Angst und Unruhe; schnelle unregelmäfsige Respiration; Betäubung; Ohrensausen; Schwindel; schlafsüchtiger Zustand etc.

Heilsame kritische Ausleerungen müssen folgende Eigenschaften haben, und sind dadurch von den nicht heilsamen oder symptomatischen zu unterscheiden.

1) Die Ausleerung muſs nicht zu stark und nicht zu schwach, ferner der Heftigkeit der Krankheit und der Leibesbeschaffenheit des Kranken angemessen seyn. So muſs z. B. bei einem kritischen Nasenbluten, das Blut in gehöriger, aber auch nicht zu groſser Menge ausflieſsen. Kommen nur wenige Tropfen Blut aus der Nase, so ist dieses sicher nicht kritisch und eher als ein übles Zeichen anzusehen; durch einen zu starken Blutverlust wird aber der Kranke der gehörigen Kräfte beraubt. Ein nur schwacher, bald wieder verschwindender Bodensatz im Urin ist sicher nicht kritisch; eben so wenig ein schwacher örtlicher, nur an einzelnen Theilen, am Kopf, auf der Brust hervorbrechender Schweiſs.

2) Die Ausleerung muſs eine natürliche und der Gattung und Art des Fiebers angemessene seyn. Bei einem gastrischen Fieber wird z. B. kein kritisches Nasenbluten entstehen, wohl aber ein kritischer Durchfall; bei einem Entzündungsfieber hat man aber ein solches zu erwarten. Blutspeien und Blutbrechen kann zwar wohl in einem Entzündungsfieber heilsam seyn, aber sie werden doch in der Regel durch den Ort, aus welchem hier das Blut ausgeleert wird, nachtheilig.

3) Eine Ausleerung für sich allein ist selten kritisch, sie muſs mit andern ihr analogen verbunden seyn. Entsteht z. B. ein noch so starker und allgemeiner Schweiſs, und nicht zugleich auch ein trüber, einen Bodensatz machender Urin, so ist dieser nicht kritisch.

4) Die Ausleerung muſs zu einer Zeit der Krankheit erfolgen, wo man eine Entscheidung derselben erwarten kann. Die Erfahrung lehrt aber, daſs zu Anfang eines Fiebers niemals wahrhaft kritische Ausleerungen erfolgen, wohl aber nach einiger Dauer desselben. Auch werden sie allerdings häufiger an den ungleichen, als an den gleichen Tagen statt finden, worauf sich die Lehre von den kritischen Tagen gründet, wovon sogleich ein mehreres.

5) Endlich und vorzüglich muſs unmittelbar nach der Ausleerung Besserung und Verminderung aller Krankheitszufälle eintreten. Fehlt dieser letzte Umstand, und hat eine Ausleerung sonst auch alle Zeichen einer kritischen, so ist sie doch sicher nicht für eine solche zu halten.

Zuweilen entstehen bei unvollkommenen Krisen, oder gänzlichem Mangel derselben, örtliche Übel, bei denen das allgemeine Fieber bedeutend gemindert, oder auch wohl gänzlich gehoben wird; man nennt dieses die kritische Absetzung (*metastasis critica*). Sie scheint besonders in solchen Fiebern zu erfolgen, wo es an der gehö-

rigen Reaction fehlt, um vollkommene Krisen hervorzubringen, ist aufserdem manchen eignen Fieberarten eigen. Häufig ist sie heilsam, zuweilen aber auch gefährlich und selbst tödlich, wenn sie nach edeln inneren Theilen geht. In neueren Zeiten hat man ihr wohl den Namen vicariirende Thätigkeit gegeben (Brandis von den Metastasen) und sich vorgestellt, sie hebe ungefähr eben so das Fieber, wie sich ein Vesicatorium auf die Brust gelegt, gegen die *Pleuritis* wirksam beweist. Es scheint diese Erklärungsart nicht die richtige, und die der Alten richtiger zu seyn, welche eine Absetzung des durch die ganze Masse der Säfte verbreiteten Fieberstoffes auf irgend einen Theil annahmen. In der That zeigen die Metastasen oft ganz deutlich den materiellen Fieberstoff; so entstehen z. B. nach Blattern metastatische Abscesse, die reinen Pockeneiter enthalten. In andern Fällen zeigt der Theil, nach dem die Metastase geht, eher eine verminderte, als eine vermehrte Thätigkeit, z. B. wenn dieser brandig wird. Die sogenannte Nervenmetastase (*Metastasis ad nervos*) ist freilich nicht materiell, wenigstens nicht bemerkbar. (*Schroederi diss. de febrium metastasibus. Resp. Lohr.* 1769.)

Die Tage, an welchen die Krisen eintreten, nennt man die kritischen Tage. Es ist allerdings in der Erfahrung gegründet, dafs es im Verlaufe der Fieber gewisse Tage giebt, an denen

besonders häufig Krisen eintreten, und dieses sind vorzüglich die ungleichen, der dritte, siebente etc. Wahrscheinlich liegt aber der Grund der Entscheidung der Fieber nicht in dem Wechsel der Tageszeiten, sondern in dem Typus, der Folge der Remissionen und Exacerbationen, und einer häufigeren Entscheidung am Ende einer ungleichen als einer gleichen Exacerbation. Rückt daher ein Fieber sehr stark vor, und zwar so stark, dafs dieses im ganzen Verlaufe desselben 24 Stunden beträgt, so wird dann die Entscheidung auf einen gleichen Tag fallen. Daher beobachtete auch schon Cullen (Anfangsgründe §. 102.), dafs ein Fieber sich um so gewisser an einem ungleichen Tage entscheidet, je regelmäfsiger es in seinem Verlaufe ist. Hippocrates setzt fest, dafs bis zum 11ten Tage die Krisen einen Tertiantypus halten, und daher die Entscheidung immer an einem ungleichen Tage erfolgt, dann aber einen Quartantypus annehmen, und daher den 14ten, 17ten, 20sten Tag etc. eintreten. Je kürzer übrigens das Fieber ist, desto eher bindet es sich auch an diese kritischen Tage, je länger es dauert, desto weniger ist dieses der Fall. de Haen (*ratio medendi Vol. I. p.* 38.) merkte bei 163 Fieberkranken genau auf die kritischen Tage, und nur bei 107 erfolgte die Krise an einem ungleichen Tage.

Die Alten hielten sehr viel auf diese kritischen Tage. Dem wahren kritischen Tage, wel-

ches immer der 7te, 14te, 21ste und 28ste war, sollte in der Regel ein anderer voran gehen, der anzeigte, daſs die Krise kommen, und von welcher Art sie seyn würde; diesen nannten sie den anzeigenden Tag (*dies contemplans*, *indicans*). Es sollte immer der mittlere von sieben zu sieben Tagen seyn, folglich der 4te, 11te, 18te, 24ste. Zeigte sich z. B. am 11ten Tage ein leichter Bodensatz im Urin, oder flossen einige Tropfen Blut aus der Nase, so schlossen sie daraus, daſs am 14ten ein kritischer Urin, oder ein kritisches Nasenbluten erfolgen werde. An den übrigen ungleichen Tagen, folglich am 5ten, 9ten, 13ten etc., entstanden auch wohl Krisen, sie waren aber niemals so häufig und so vollkommen; sie nannten sie *dies intercurrentes*. Die übrigen gleichen Tage hielten sie für unbedeutend, gaben an ihnen Arzneien, deren sie sich an den andern enthielten, um die Krisen nicht zu stören, und belegten sie daher mit dem Namen *dies medicinales*. Allein in unsern Zeiten wird man kaum eine solche Regelmäſsigkeit in den Erscheinungen der Krisen wahrnehmen. Vielleicht war dieses aber bei den Alten mehr der Fall, da eine einfachere, regelmäſsigere Lebensart, und eine weniger thätige wirksamere Behandlung der Fieber, zu einem mehr regelmäſsigen Verlaufe derselben beitrugen.

Man kann endlich noch die Krisen in allgemeine und besondere eintheilen; letztere sind

eigenen Arten von Fiebern, und dabei statt findenden örtlichen Affectionen eigen, und werden bei diesen vorkommen; erstere bestehen in dem kritischen Blutfluſs, Schweiſs, Urin und in der kritischen Darmausleerung.

1) Der kritische Blutfluſs (*Haemorrhagia critica*). Er ist mit einer eigenen vermehrten Action und Thätigkeit des ganzen arteriellen Systemes verbunden, und wird theils dadurch, theils durch den Blutverlust selbst heilsam, durch welchen wahrscheinlich auch ein eigner schadhafter Stoff ausgeleert wird. Aus diesen Gründen kann er nicht durch eine künstliche Blutausleerung ersetzt werden. Er kommt in der Regel nur in entzündlichen Fiebern mit vermehrter Reaction vor, indessen zuweilen auch in wahren Nervenfiebern, besonders wenn damit örtliche entzündliche Affectionen des Gehirnorganes verbunden sind. Bei jungen robusten Personen und Männern ist er häufiger, als bei ältlichen, Schwächlingen und Weibern. War das Fieber von einem unterdrückten Blutfluſs entstanden, so kann man um so gewisser darauf rechnen. Am häufigsten ist der kritische Blutfluſs aus der Nase (*epistaxis critica*). Die Zeichen, daſs er bevorsteht, sind: der hüpfende Puls (*pulsus dicrotus*), die Arterie hebt sich bei jedem, oder doch den meisten Schlägen in zwei Absätzen, ein nicht immer vorhandenes oft trügliches Zeichen; die Carotiden fangen an

stark zu pulsiren; ein rothes, aufgedunsenes Gesicht; heftige Kopfschmerzen; Funkeln vor den Augen, Thränen und Röthe derselben; öfteres und starkes Niesen ohne Veranlassung; endlich kurz vor Ausbruch der Blutung, Herauslaufen einer wässerigten Feuchtigkeit aus den Nasenlöchern. Ist mit dem Fieber die Entzündung eines Eingeweides der Bauchhöle verbunden, so erfolgt der Blutverlust nicht selten allein aus dem Nasenloch der Seite, wo dieses liegt.

In seltnen Fällen erfolgt auch ein kritischer Blutfluſs aus der Gebärmutter, doch nur bei bevorstehender Menstruation, der sich dann durch die bekannten Vorboten derselben zu erkennen giebt; oder aus den Hämorrhoidalgefäſsen, doch auch nur bei mit der güldenen Ader Behafteten, dem ebenfalls die *Molimina haemorrhoidalia* vorhergehen. Blutspeien und Brechen ist wohl nicht zu den heilsamen kritischen Blutausleerungen zu rechnen; es kündigt sich übrigens durch die, diesen Krankheiten eigenthümlichen Zeichen an.

2) Der kritische Schweiſs. Er wird unter allen Krisen am häufigsten beobachtet und fehlt selten gänzlich. Besonders hat man ihn bei solchen Fiebern zu erwarten, die sich in der Regel so entscheiden, daher bei den catarrhalischen und rheumatischen, und überhaupt wenn Erkältung die Ursache war. Nur dann ist er für wahrhaft kri-

tisch anzusehen, wenn er allgemein über den ganzen Körper verbreitet, nicht zu stark und nicht zu schwach, und mit einer weichen und warmen Haut verbunden ist, am Ende eines Fieberanfalles ausbricht, der Kranke darauf Erleichterung fühlt, die nächste Fieberexacerbation schwächer wird, sich wieder mit Schweiſs endigt, und ein trüber, einen Bodensatz machender Urin zugleich gelassen wird. Die Zeichen seines nahen Ausbruches sind: ein weicher, wellenförmiger Puls; der sogenannte *pulsus inciduus*, vier bis fünf Pulsschläge sind sich in Rücksicht ihrer Geschwindigkeit gleich, dann folgen einige Schläge, die weit geschwinder sind, und diese wechseln wieder mit langsameren ab; es fängt den Kranken auf der Haut an zu jucken, als wenn er Ungeziefer darauf hätte; die Haut ist roth, warm und etwas gespannt; es geht wenig Urin ab.

3) Der kritische Urin. Auch er muſs hinlänglich häufig und in einer Periode der Krankheit abgehen, in der man überhaupt Krisen erwarten kann. Zum Beobachten ist der am besten, der zu Ende eines jeden Fieberanfalles und am Morgen gelassen wird. Bei einem wahrhaft kritischen Urin zeigt sich zuerst eine Wolke oben im Glase, dann ein Eneorem in dessen Mitte, und dieses geht zuletzt in einen Bodensatz über. Dieser Satz muſs weiſs oder roth, zusammenhängend, leicht und in der Mitte gelinde erhöhet seyn, der

darüber stehende Urin keinen Geruch haben, Erleichterung aller Zufälle erfolgen und damit ein allgemeiner Schweiſs oder wenigstens eine feuchte Haut verbunden seyn. Die Zeichen die einem nahen Abgang eines kritischen Urins vorhergehen, sind: Brennen in den Geburtstheilen, Schmerzen in der Lendengegend, häufig ein Trieb den Urin zu lassen, etwas trockne, spröde Haut, Durst, und ein weicher, nicht selten aussetzender Puls.

4) Die kritische Darmausleerung. Sie ist zu erwarten, wenn das Fieber ein gastrisches ist, daher bei allen mit Fieber verbundenen Krankheiten der Eingeweide des Unterleibes, auch wenn der epidemische und endemische Charakter darauf hinweist; so entscheiden sich Fieber im Herbst gern durch Durchfall. Soll sie heilsam seyn, so müssen die Ausleerungen in den Remissionen des Fiebers erfolgen, mäſsig und mit Erleichterung der Zufälle verbunden seyn. Die Zeichen einer nahen kritischen Darmausleerung sind: ein eigenes Zittern der Unterlippe, eine stammelnde Sprache, ein aussetzender Puls, der immer mehr zunimmt, Schmerzen, Poltern und Grimmen in den Gedärmen, Abgehen häufiger Winde, eine feuchte Zunge, und damit verbundener sparsamer Abgang des Urins.

Zu der kritischen Darmausleerung gehört auch gewissermaſsen das kritische Erbrechen, welches jedoch im ganzen eine seltne Krise ist, und nur solche Fieber entscheidet, deren Ursache unmittel-

bar im Magen liegt. Es ist vielleicht nicht allein durch die Ausleerung schadhafter Stoffe, sondern auch durch die dabei statt findende Erschütterung des ganzen Nervensystems heilsam. Die ihm vorhergehenden Zeichen sind: Kopfschmerzen, Unruhe, Schwindel, Schauder, kalte, örtliche Schweifse, besonders an der Stirn, Schluchzen, Aufstofsen und Ekel.

Von der allgemeinen Vorhersagung in Fiebern.

Hippocrates *opera.*
Prosper Albinus *de praesagienda vita et morte.*
Klein *interpres clinicus.*
Petzhold *de prognosi in febribus acutis. Lips.* 1778.

Die Prognose in Fiebern ist von der gröfsten Wichtigkeit, die Richtigkeit derselben beweist die richtige Erkenntnifs der Krankheit, und verschafft dem Arzt das meiste Ansehen. Allein sie hat auch grofse Schwierigkeit, wovon der Grund in der grofsen Mannigfaltigkeit der Erscheinungen, und dem oft so verwickelten Zustande liegt, so dafs es immer schwer ist, den gegenwärtigen mit einem ähnlichen zu vergleichen, bei dem die Erfahrung den Ausgang gelehrt hat. Da übrigens dem Scheine nach sehr unbedeutende Fieber, oft sehr schnell und unerwartet, bedeutend und selbst lebensgefährlich werden können, so ist es bei fieberhaften Krankheiten ganz besonders anzurathen, stets eine zweifelhafte und

eher eine etwas zu schlimme als zu gute Vorhersagung zu machen. Sie richtet sich vorzüglich nach folgenden Puncten.

1) Nach dem Zustande der Lebenskräfte, ob diese lebhaft sind oder nicht; je mehr ersteres der Fall ist, je stärker in allen Theilen die Reactionen gegen die Einwirkung der Fieberursache erfolgen, desto günstiger ist unter übrigens gleichen Umständen die Vorhersagung, hingegen im entgegengesetzten Falle desto schlimmer. Sehr üble Zeichen sind daher: der Kranke wird bei Versuchen ihn zu heben oder zu bewegen immer schwerer, ein Beweis, daſs er durch eigene Muskelkräfte sich gar nicht mehr unterstützen kann; er rutscht stets zu den Füſsen herab, weil er schon so schwach ist, daſs er sich im Bette nicht in einer bequemen Lage erhalten kann; er bleibt immer in der nämlichen Lage, und hat nicht einmal die Kräfte, diese zu ändern, nimmt daher eine jede Lage an, die man ihm giebt, verändert diese so leicht nicht von selbst, welches doch in der Regel die Kranken gern thun, weil ihnen eine selbst bequeme Lage auf die Länge beschwerlich wird. Je mehr überhaupt die Lage des Kranken im Bette von der gewöhnlichen abweicht, desto schlimmer. Liegt er daher in gesunden Tagen gern auf der einen oder andern Seite, und dieses thun die meisten Menschen, und behält er diese Lage auch in der Krankheit bei, so ist dieses ein sehr gutes Zeichen, schlimm hinge-

gen eine ungewohnte Lage im Bette, auf dem Bauche, dem Rücken, mit ausgestreckten Extremitäten. Sehr schlimm sind: ein äufserst kleiner, geschwinder, kaum fühlbarer Puls; Ohnmachten bei aufrechter Stellung; grofse Gleichgültigkeit; wenn Vesicatorien und Senfpflaster gar nicht, oder nur nach langer Zeit ziehen, und der Kranke davon nicht die mindeste Empfindung hat; wenn die Zunge beim Heraufrecken zittert, oder dieses selbst nicht mehr möglich ist; wenn überhaupt alle Bewegungen des Kranken anfangen etwas unsicheres und zitterndes zu bekommen; und endlich, wenn selbst völlige Lähmungen einzelner Theile entstehen, daher der Mund weit offen steht, der Kranke nicht recht mehr schlucken kann, die Pupille sehr erweitert ist, und sich nicht gehörig mehr bei hellem Licht zusammenzieht, der Stuhlgang und Urin wegen Lähmung der Schliefsmuskeln, dem Kranken unbewufst abgehen.

2) Es kommt auf die Fiebergattung und ihren Grad an. Am günstigsten ist die Prognose bei der *inflammatorea*, weniger günstig bei der *gastrica*, am ungünstigsten endlich bei der *putrida* und *nervosa*. Hierauf gründen sich folgende Theses. Von schlimmer Vorbedeutung sind: starke, übelriechende, klebrige, sehr ermattende Schweifse; wässerige, sehr stinkende', das Allgemeinleiden nicht erleichternde Durchfälle; ein mifsfarbiger, schwarzer, chokolatefarbener, stinkender Urin;

blaue

blaue Farbe der Nägel, Augenlieder, Lippen und Nase, die nicht ihren Grund im Fieberfrost hat; eine mit einem gelblichen, bräunlichen, oder gar schwärzlichen Unrath überzogene Zunge, in der tiefe, rothe Risse entstehen; eine ganz schwarze, trockne, mifsfarbige Mundhöle; sehr übler Geruch, den der Kranke verbreitet; grofse Nervenempfindlichkeit und Traurigkeit; z. B. Knirschen mit den Zähnen, hartnäckig verschlossener Mund, Flockenlesen *(floccarum venatio)*; Greifen in die Luft, nach Gegenständen die nicht da sind; Sehnenhüpfen *(subsultus tendinum)*; gänzliche Schlaflosigkeit; kauende Bewegung mit der Unterlippe; endlich die bedeutenderen Nervenzufälle, Krämpfe aller Art, Convulsionen, und im schlimmsten Falle Maulsperre, allgemeiner Starrkrampf und selbst Wasserscheue, welche wohl unbedingt tödlich ist.

3) Die einfachen Fieber sind die gefahrlosesten, die Gefahr nimmt in eben dem Grade zu, in welchem sie sich zu verwickeln anfangen. Schlimm ist es zuvörderst, wenn die verschiedenen Fiebergattungen sich unter einander verbinden. Am besten ist noch das entzündlich-gastrische Fieber, schon schlimmer das gastrisch-fauligte, und am schlimmsten endlich das gastrisch-fauligt-nervöse. Je mehrere und bedeutendere Erscheinungen dieser drei Zustände zusammenkommen, desto ungünstiger ist daher die Vorhersagung. Dem zunächst vermehrt jede örtliche Affection die Gefahr,

und zwar um so mehr, je edler und wichtiger das leidende Organ ist. Sehr schlimm ist daher, wenn die Eingeweide der drei Haupthölen des Körpers der Sitz einer örtlichen Affection sind, und das Blut in ihnen zu stocken anfängt. Hierauf beziehen sich folgende Puncte. Sind der Bauch und die Herzgrube weich, nicht geschwollen und beim Befühlen nicht schmerzhaft, so ist dieses ein gutes Zeichen; wird aber ersterer schmerzhaft und dabei trommelartig aufgetrieben (*Meteorismus*), empfindet der Kranke in letzterer ein ängstliches drückendes Gefühl, und fängt sie gar an zu pulsiren, so ist das sehr übel. Je freier die Respiration geschieht, desto besser, je schwerer der Kranke respirirt, der Athem klein, mühsam, geschwind, sehr heiſs oder auch sehr kalt, und gar röchelnd wird, desto schlimmer. Sehr gefährlich und selbst tödtlich ist daher, Respiration mit den Bauchmuskeln, Bewegen der Nasenflügel beim Athemholen, Neigung im Bette aufrecht zu sitzen und beständiges Bestreben die Brust zu entblöſsen. Schlimm ist ferner groſse Neigung zum Schlafen, betäubtes Wesen oder gar soporöser Zustand, sehr starke, mit der Heftigkeit der übrigen Erscheinungen nicht in Verhältniſs stehende Kopfschmerzen, die in Deliren übergehen, starkes Pulsiren der Carotiden, rothes, aufgedunsenes Gesicht, mit stierem Blick und rothen, thränenden, gering entzündeten Augen etc.; alles Zeichen eines ergriffenen

Gehirnorgans. Übel ist deswegen eine ungleichmäſsig vertheilte Wärme, eiskalte Füſse und Hände, dagegen heiſser Kopf und Brust; sehr schlimm ist es, wenn die äuſseren Theile kalt, die inneren brennend heiſs sind, noch schlimmer, und ein Zeichen einer inneren Gangrän, wenn eine brennende beiſsende Hitze an den äuſseren Theilen und ein eiskaltes Gefühl in den inneren statt findet.

4) Die Natur der Gelegenheitsursachen hat einen bedeutenden Einfluſs auf die Vorhersagung. Je mehr ihrer zusammenkommen, je bedeutender die Fiebergattungen und Arten sind, die sie hervorrufen, je anhaltender sie wirken, je schwerer, oder gar unmöglich ihre Entfernung ist, desto ungünstiger ist auch die Vorhersagung. Deswegen sind durch örtliche Organisationsfehler bedingte Fieber so böse, und oft eben so unheilbar wie diese; daher die Gefahr der schleichenden Fieber. Da ferner der Grund der bestimmten Fiebermodification hauptsächlich in der Atmosphäre liegt, so hat auch die Witterungskonstitution, je nachdem sie bald diese bald jene Fiebergattung begünstigt, einen so bedeutenden Einfluſs auf die Prognose.

5) Zum Theil richtet sich die Prognose nach dem Typus des Fiebers. Am schlimmsten ist die Continens, weniger schlimm die Remittens, am besten die Intermittens. Je unordentlicher (erratischer) ein Fieber gleich vom Anfang an ist, und

es lange bleibt, desto schlimmer. Stark anticipirende, sich in ihren Anfällen duplicirende Fieber taugen nicht viel. Am schlimmsten ist die Vermischung der drei Hauptfiebertypen, der Hemitritäus. Der fixe Typus ist nicht von der besten Vorbedeutung und chronischen Fiebern eigen. Je länger ein Fieber dauert, desto mehr steigt die Gefahr und die Schwierigkeit der Heilung. Rückfälle sind in der Regel schlimmer als die erste Krankheit.

6) Es kommt viel auf das gehörige Eintreten und Verlaufen der Krisen an. Treten diese nicht zur rechten Zeit, gehörig stark und so wie sie die Krankheit verlangt ein, so ist dieses schlimm. Ein gutes Zeichen ist daher in der Regel eine feuchte Haut und Zunge, ein übles, Trockenheit und Sprödigkeit dieser Organe. Besonders übel ist es aber, wenn die Krisen wohl eintreten, aber eben so schnell und unter Vermehrung des Allgemeinleidens wieder verschwinden. Wann aber eine Ausleerung für kritisch zu halten ist, geht hinlänglich aus dem über die Krisen gesagten hervor (v. pag. 64.).

7) Ungewöhnlich sich widersprechende Erscheinungen, besonders im Anfange der Fieber, aber auch in ihrem ferneren Verlauf, sind immer von sehr übler Vorbedeutung. Dahin gehören folgende Theses. Gut ist es immer, wenn der Kranke die Krankheit, wie sie ihrer Natur nach ertragen

werden muſs, erträgt, schlimm das Gegentheil. Schlimm ist es daher, wenn alle Symptome auf einen bedeutenden Grad der Krankheit und Schmerzen schlieſsen lassen, und der Kranke sagt, er befinde sich wohl und nichts thue ihm weh. Weniger schlimm ist es, wenn der Kranke nicht sehr krank scheint, dabei aber doch sehr ängstlich und besorgt über seinen Zustand ist, sich beständig im Bette herumwirft und klagt; dieses ist sogar häufig nur Idiosyncrasie und moralisch. Schlimm ist groſser Durst bei feuchter Zunge und gelindem Fieber, oder gar keiner bei trockner rauher Zunge und starkem Fieber. Ungewöhnliche Heiterkeit und Fröhlichkeit sind eben so schlimm, als groſse Traurigkeit, stumpfe Verzweiflung und völlige Gleichgültigkeit.

8) Ein Fieber ist zwar in der Regel um so gefährlicher, je mehr es einen vorher schon geschwächten, kränklichen Körper befällt, bei dem besonders die Eingeweide der Brust und des Unterleibes früherhin der Sitz örtlicher Uebel waren. Daher sind in der Regel die Fieber alter Leute auch gefährlicher, als die der jüngeren. Doch leidet diese Regel einzelne Ausnahmen, da es gewisse Fieberepidemieen und Arten giebt, in denen gerade die gesundesten, robustesten, jüngsten Individuen am heftigsten ergriffen werden, und am leichtesten sterben.

9) Endlich haben die Wohnung, Wartung, Pflege, ökonomische Lage des Kranken und andre Umstände der Art, einen bedeutenden Einfluſs auf die Vorhersagung, wohin dann allerdings auch das mehr oder weniger zweckmäſsige Verfahren des Arztes gerechnet werden muſs.

Einige specielle Theses für die Prognose. Je mehr der Kranke ganz andre fremde physische und moralische Erscheinungen und Eigenschaften zeigt, desto schlimmer ist es. Je mehr sich daher schon in den ersten Tagen die Gesichtszüge ändern, besonders eingefallen und blaſs werden *(Facies hippocratica)*, desto schlimmer. Es giebt Kranke, die sich oft schon in den ersten Tagen gar nicht mehr ähnlich sehen, so daſs man sie für ganz fremde Menschen halten sollte, diese sind in der Regel verloren. Nicht minder übel ist es, wenn sich die Gemüthsstimmung gänzlich ändert, oder wohl gar der im gesunden Zustande gerade widerspricht. Sittsame Mädchen wollen sich zuweilen immer entblöſsen und stoſsen unzüchtige Reden aus, Gottlose fangen an zu beten, und Fromme an zu fluchen, es entsteht Gleichgültigkeit gegen sonst theure, sehr werthe Personen und Umgebungen, alles dieses sind fürchterliche Zeichen.

Sehr schlimm ist es, wenn der Kranke in seinen Fieberphantasien glaubt, er sey nicht an sei-

nem eigentlichen Wohnort, in seinem Hause, Stadt, Bette und verlangt dahin gebracht zu werden.

Es ist immer besser, wenn der Kranke etwas taub und unempfindlich gegen das Licht ist, als wenn er ein sehr feines Gehör und Gesicht hat, das geringste Geräusch ihm unangenehm ist, ein mäſsiges Licht schon blendet.

Zuweilen scheint es, als werde ein Auge kleiner als das andre, dieses soll tödtlich seyn. Zuweilen sieht der Kranke mit einem Auge alles kleiner als mit dem andern; dieses soll nach Stoll (*Ratio medendi*, *Tom. III. p.* 107). unbedingt tödtlich seyn.

Schlimm ist ein sehr wechselnder bald trüber, klarer, bald dunkler, bald hell gefärbter Urin.

Schlimm ist es, wenn eine wässerige Feuchtigkeit tropfenweise aus den Nasenlöchern flieſst.

Schlieſst der Kranke die Augenlieder beim Schlafen nicht ganz, bleiben diese immer halb offen stehen, und sieht man dabei nur das Weiſse des Auges, so ist dieses ein übles Zeichen, wenn es nicht eine Gewohnheit der gesunden Tage ist.

Tritt bei Frauen ein Fieber während ihrer Periode ein, und wird diese dadurch unterdrückt, so erhöhet dieses die Gefahr.

Ein heftiges Klopfen der Carotiden zeigt Rasereien, Zuckungen oder eine Blutung aus der Nase an.

Weinen des Kranken, ohne daſs er sich dessen

bewufst ist, verkündigt oft den nahen Tod, wenn nicht etwa ein Nasenbluten bevorsteht.

Gut ist es, wenn der Aderschlag mit allen übrigen Symptomen und besonders der Hitze im genausten Verhältnifs steht, d. h. an Geschwindigkeit und Stärke mit ihnen zu- und abnimmt.

Ein Geräusch beim Schlucken, als wenn eine Flüssigkeit in ein hohles Gefäfs fiele, ist ein sehr böses Zeichen.

Nach diesen verschiedenen Puncten, wird man seine Vorhersagung in Fiebern einzurichten haben. Jedoch ist es eine wichtige Regel, nicht den einzelnen guten oder bösen Symptomen, wenn sie auch noch so überzeugend sind zu trauen, sich nie durch einen einzigen üblen Umstand zu sehr niederschlagen zu lassen, und auch eben so wenig durch einen oder auch selbst mehrere gute verführt, eine zu voreilige Hoffnung zu fassen. Man mufs vielmehr die Krankheit in allen ihren Erscheinungen genau beobachten, die guten und schlimmen Zeichen ihrer Qualität und Quantität nach genau gegen einander abwiegen, die Wichtigkeit eines jeden einzelnen Symptomes genau prüfen, und dann erst aus dieser allgemeinen Uebersicht die Vorhersagung bilden. Manche der so eben angegebenen üblen Zeichen hängen auch oft von einer eignen Idiosyncrasie oder Gewohnheit des Kranken ab, oder sind gerade der Art des Fiebers eigenthümlich, und dann von geringerer und selbst gar keiner üblen Vorbedeutung.

Von der allgemeinen Lebensordnung in Fiebern.

Man hat hier auf das Getränk, das Essen und das übrige Regim Rücksicht zu nehmen.

I. Vom Trinken. Die meisten Fieberkranken haben bedeutenden Durst, und vieles Trinken ist ihnen auch heilsam, theils um die durch die Fieberhitze verdunstenden Feuchtigkeiten zu ersetzen, theils damit es nicht an gehörigem Vehikel zu den Krisen fehlt. Schon die Alten sagten: *bibendum vel moriendum in febribus.* Man kann daher einem Fieberkranken so oft und so viel zu trinken geben, als er verlangt, muſs ihn selbst dazu auffordern, wenn er nicht genug trinkt, und einige haben ihn in einem solchen Falle sogar durch den Genuſs gesalzener Sachen, der Heringe, dazu reizen wollen. Nur in dem einzigen Falle schadet vieles Trinken, wenn der Durst krampfhaft ist, und von einer krampfhaften Verschlieſsung der Enden der aushauchenden Gefäſse in der Mundhöle und Speiseröhre entsteht, ein Fall der sich vorzüglich im Fieberfrost ereignet. Zu vieles Trinken belästigt hier den Magen, dehnt ihn über die Gebühr aus, und hilft doch nicht das geringste gegen diese Art des Durstes. Im Fieberfrost lasse man daher den Kranken nur immer sehr wenig, in der Hitze aber mehr trinken, jedoch auch niemals viel auf einmal, und lieber desto öfter, damit der Magen nicht belästiget und das Getränk desto

besser eingesogen, und mit der ganzen Säftemasse vermischt wird.

Zuweilen ist der Weg zum Trinken durch den Mund versperret; dieses ist der Fall, wenn ein Hindernifs in den Schlingorganen ist, wie bei der Angina, oder wenn man den Kranken aus Eigensinn, und bei Verstandesverwirrungen nicht zum Trinken bringen kann. Dann ist es zweckmäfsig, auf einem andern Wege Feuchtigkeiten in den Körper zu bringen zu suchen. Dieses kann durch Klystiere geschehen, wozu man in diesem Falle eine ganz reizlose Mischung (Gerstenabkochung) wählt, immer nur kleine Quantitäten auf einmal, höchstens zwei bis drei Unzen, einspritzt, damit es der Kranke um so sicherer bei sich behält, und dieses mehrere Male täglich wiederholt. Oder man läfst den Kranken häufig Fufs-, Hand- halbe und ganze Bäder nehmen. Die Einsaugung wässeriger Feuchtigkeiten in diesen ist sehr bedeutend und aufserdem habe sie noch den grofsen Vortheil, dafs sie zu den Hautkrisen geneigt machen, die zu starke innormale Action und Reaction der Theile mindern, und von Brust und Kopf deriviren. In der That wenige Fieber giebt es, in denen Bäder, wenn anders mit der gehörigen Vorsicht angewandt, nicht heilsam sind, und sehr erfreulich ist es, dafs man in neueren Zeiten wieder angefangen hat, ihren grofsen Nutzen einzusehen. Von ihrer Anwendung als Heilmittel weiter unten.

Findet in der Privatpraxis die Anwendung der Bäder Hindernisse, so wasche man den Kranken öfter mit einem feuchten Schwamm ab, oder lege ihm nasse Tücher auf die Haut. Auch durch die Lungen kann man suchen Feuchtigkeit in den Körper zu bringen, man lasse daher Wasser auf einem heiſsen Stein, nicht Eisen, öfter im Zimmer verdunsten, setze in die Nähe des Kranken groſse, mit Wasser angefüllte Gefäſse etc.

Der Kranke wird das nämliche Getränk sehr leicht überdrüssig und verlangt nach einem andern, auch muſs eine gute Fieberptiſane einigermaſsen der Gattung und Art des Fiebers angemessen seyn, kühlen, reizen, antiseptisch seyn, bei Verstopfung gelinde auf den Stuhlgang wirken, bei Durchfall gelinde anhalten, endlich für den Kranken einen angenehmen Geschmack haben, damit er dadurch zum Trinken gereizt wird. Der Arzt muſs daher eine Menge gut schmeckender und zweckmäſsiger Fiebergetränke anzugeben und zu verschreiben wissen. Hier eine kleine Auswahl. (Bei allen Arzneivorschriften durch das ganze Werk, sind die so zweckmäſsigen Benennungen der Arzneimittel aus der neuen preussischen Pharmacopöe angewandt worden.)

℞ *Rad. scorzoner.*
Passular. minor. ā̄ā ℥iij.
Hord. decorticat.
Rad. liquirici. ā̄ā ℥ß.

Concis. contus. coque c.
Aq. font. ℔ iv.
Cola. refrig. adde
Syr. succi citri ℥ij.
S. Zum gewöhnlichen Getränk.

Die Menge des Zuckers und Syrups muſs immer nach dem besondern Geschmack eingerichtet werden.

℞ *Hordei decorticat. (Hord. perlat Aven. decort.)* ℥ij.
Coq. c.
Aq. font. ℔ v. *per* $\frac{1}{4}$.
horae. Colat. adde
Succi citri recent. express. ℥iß.
Sachar. hordei ℥i.
M. S. ut prius.

Bei allen Decocten aus mehligen Saamen, kommt es darauf an, daſs sie sehr dünn und klar sind. Sind sie zu dick und schleimigt, so werden sie ekelhaft und beschweren den Magen. Daher muſs die Quantität des Wassers zu der der Grütze groſs, das Filtrum dicht seyn, und man nachher noch die Flüssigkeit stehen lassen. Das dickere schleimige setzt sich dann zu Boden, das darüberstehende dünnere erhält die Farbe und Konsistenz der Molken, wird abgegossen und ist dann ein trefliches Fiebergetränk.

℞ *Aq. font. decoct. puriss.* ℔ iv.
Succi citri (Acet.) ℥iij.

Syr. rub. idaei ℥ij.
S. ut prius (kühlend).

℞ *Rad. chin. concis.* ℥ß.
Passular. minor. concis. ℥iß.
Coq. c.
Aq. font. ℔ iv.
Cola. adde
Syr. cerasor. nigror. ℥iß.
Acet. vin. optim. ℥i.
S. ut prius.

℞ *Sachar. lactis* ℥ß.
infund. c.
Aq. font. fervid ℔ ij.
stent ad solut. adde
succi citri q. s. ad grat. sapor.

℞ *Rob. ribium (cerasor. berber. moror.)* ℥i.
infund. c.
Aq. font. fervid. ℔ ij — iij.
stent ad solut. adde.
Succi citri q. s. ad grat. sapor.

(Für Damen.)

℞ *Pastae althae.* ℥ß.
infund. c.
Aq. font. fervid. ℔ iij.
stent in loco calid. ad solut. adde.
Succi citri q. s. ad grat. sapor.

℞ *Cerasor. nigror. siccator.*
et contusor.
Rad scorzoner. ā̄ ℥i.
infund. c.
Aq. font. fervid. ℔iv.
ebull. paulis. Cola. adde
Succi citri quat. satis ad
gratum saporem.

℞ *Rasur. pan. alb. duriusc.* ℥j.
infund. c.
Aq. font. fervid. ℔iij — iv.
ebull. paulisp. Cola. adde
Syr. rub idae. ℥ij.

Sehr anhaltend, daher bei Neigung zum Durchfall anzuwenden sind folgende drei.

℞ *Sem. mili decort.*
Orizaè contritae ā̄ ℥j.
Coq. c.
Aq. font. ℔v. *per* ¼.
horae. Cola. adde
Sachar. alb. q. p.

℞ *Amygdalar. dulc. excort.* ℥vj.
Sem. papav. alb. ℥ij.
tere c.
Aq. font. puriss. ℔j.
cui adde
Sachar. althae. ℥ß.

℞ *Rasur. cornu cervi* ℥ß.
Gum. mimos. ʒij.
Coq. c.
Aq. font. ℔iij. *ad reman.* ℔ij.
Cola. adde
Syr. althae ℥ij.

Bei Neigung zu Verstopfung hat man folgende, gelinde, den Leib offen erhaltende Ptisanen anzuwenden.

℞ *Tartar. depur.* ℥ij.
infund. c.
Aq. font. fervid. ℔ij.
stent ad solut. sub fin.
adde
Pulv. rad. liquir. ℥iß.
Cola. adde
Conserv. rosar. ℥vj.

℞ *Tartar. depur.* ℥ij.
Passular. major. contus. ℥ij.
infund. c.
Aq. font. fervid. ℔iv.
ebulliant paulisp.
Cola.

℞ *Pulv. tamarind.* ℥ß.
Past. althae. ℥ij.
infund. c.
Aq. font. fervid. ℔ij.
stent ad solut. cola.

℞ *Lact. vaccin.* ℥ xii.

ebull. in vase idoneo. tunc adde

Pulp. tamarind. ℥ ij.

Coq. ad separ. case. et ser. Cola.

S. Tamarindenmolken.

Sehr belebend ist endlich folgendes.

℞ *Pulv. rad. cinam.*

Pulv. caryophyll.

Pulv. macis ān ℥ ß.

Coq. c.

Vin. bon. alb. Gall. ℔ ij.

Sachar. alb. ℥ iv.

Cola.

S. Halbe theetassenweise zu trinken.

II. Von dem Essen. Die Efslust in Fiebern fehlt in der Regel, oder ist wenigstens doch sehr gering. Auch mufs in der That ein Fieberkranker wenig essen, und niemals mufs man ihm etwa Speisen aufdringen, man ernährt dadurch mehr die Krankheit als den Kranken. Hat indessen dieser wahren Appetit, so lasse man ihn essen, nur unterscheide man diesen gehörig von einem falschen, der durch Einfälle des Kranken und Langeweile erzeugt wird. Die Regeln, die beim Essen befolgt werden müssen, sind:

1) Immer mufs ein Fieberkranker nur wenig auf einmal und lieber desto öfter essen, auch mufs dieses langsam geschehen und er gut kauen; dabei braucht er sich an keine bestimmte Tageszeit,

am

am wenigsten an die bestimmten Stunden der Mahlzeit zu binden, er ifst wenn er gerade Appetit hat.

2) In remittirenden Fiebern ifst der Kranke am besten in den Remissionen, daher in der Regel des Morgens; in den intermittirenden Fiebern natürlich in den Intermissionen, jedoch nicht zu kurze Zeit vor dem neuen Paroxismus, damit ihn dieser nicht mit vollem Magen befällt.

3) Bekommt der Kranke etwa einen sehr bestimmten starken Appetit auf irgend eine Speise, so erlaube man ihm diese, wenn sie nicht anders unbedingt schädlich ist. Es ist dieses übrigens meistens ein sehr gutes Zeichen, das so sehnsüchtig Verlangte schadet fast nie, und ist selbst zuweilen eine heilbringende Stimme der Natur.

4) Der Arzt sey in der Diät nicht zu strenge, mache ein wenig den Gefälligen, lasse mehrere Speisen bereiten. Ist der Kranke wirklich sehr elend, so wird er doch nicht davon essen, ist er es weniger, so wird ihm das Genossene auch nicht leicht schaden. Ist man hingegen zu streng, so erlaubt sich der Kranke leicht einen kleinen Excefs, und schadet ihm dieser nicht, so verliert dadurch der Arzt sein Ansehn, und auch höchst nöthige Vorschriften werden nun wohl nicht befolgt, oder übertreten. Manche, besonders reiche Kranke wollen wenigstens zur bestimmten Zeit eine ge-

deckte und wohlbesetzte Tafel sehen, ohne selbst zu essen; es ist ihnen dieses eine Unterhaltung.

5) Die Diät muſs mit den Arzneien und der Fiebermodification übereinstimmen; Recepte und Gerichte müssen analog wirken. Daher hat man auch eine vierfache Fieberdiät. Bei entzündlichen Fiebern reicht man relachirende kühlende Speisen, daher Gerichte von Obst, Compots von Äpfeln, Birnen, Pflaumen, Suppen von getrockneten Früchten, leichte Gemüse, Sauranfer, Endivien, Schwarzwurzeln etc. Bei Fiebern mit verminderter Reaction passen mehr reizende, belebende und leicht nährende Speisen, daher Mehl-, Brod-, Zwieback-, Sago-, Reis- selbst Weinsuppen nach den Umständen mit Gewürzen, Eyerspeisen, Weingeles etc.; im Faulfieber antiseptische säuerliche Gerichte, im gastrischen Fieber endlich, wo der Kranke übrigens stets den wenigsten Appetit hat, und Essen auch am schädlichsten werden kann, hat man sich vor allem zu hüten was Verstopfung macht, dagegen Speisen zu reichen, die den Leib gelinde offen erhalten, daher Spinat, getrocknete Pflaumen etc.

6) Etwas muſs man bei der Wahl der Speisen stets auf die Gewohnheit des Kranken Rücksicht nehmen. War z. B. der Kranke in gesunden Tagen an eine sehr kräftige, derbe Kost gewöhnt, so darf man sie ihm auch im Fieber nicht ganz entziehen, selbst wenn sie nicht völlig mit

der Modification desselben harmonirt, ihm daher leichte Fleischspeisen gestatten, wenn er ein starker Fleischesser ist.

7) Alle Fieberspeisen müssen leicht verdaulich seyn, denn die Verdauungskräfte leiden in jedem Fieber, selbst in dem mit vermehrter Reaction. Daher passen in der Regel keine fette und animalische oder Fleischspeisen, wenn auch zu letzteren häufig ein Mangel an Kräften und gehöriger Ernährung sehr dringend auffordert, so werden sie doch wegen Schwäche des Magens nicht vertragen. Dieses gilt selbst von der Fleischbrühe, die sehr häufig nicht bekommt, und von den Brownianern, die so wenig Rücksicht auf den Zustand der ersten Wege nahmen, in ihren asthenischen Fiebern sehr gemiſsbraucht wurde.

III. Von dem übrigen Regim. Es läſst sich hierüber wenig im Allgemeinen sagen, denn nach den verschiedenen Fiebergattungen und Arten muſs es verschieden und stets dem besonderen Heilplan analog seyn. Jedoch lassen sich folgende auf alle Fieber passende Puncte festsetzen.

1) Vorzüglich muſs der Arzt auf die Gewohnheit des Kranken Rücksicht nehmen, und aus diesem Grunde oft einzig und allein Dinge gestatten, die man sonst für nachtheilig halten würde. Einem starken Wein- oder Branntweintrinker erlaube man also immer einige geistige Getränke, wenn sie auch gleich nicht mit der Idee der Krankheit har-

moniren. Natürlich hat man sich um so mehr nach der Gewohnheit der gesunden Tage zu richten, wenn in der Gattung des Fiebers keine Gegenanzeige liegt. Man lasse daher dem Kranken sein gewohntes Bette und seine gewohnte Schlafstelle; man gebe ihm zu Krankenwärtern Menschen an die er gewöhnt ist, und die er auch in gesunden Tagen gerne um sich hat; man zünde des Nachts kein Licht an, wenn er nicht daran gewöhnt ist; das Bette mache man ihm ganz so zu recht, wie er es in gesunden Tagen gewohnt ist und gern hat, daher bald niedrig bald hoch unter dem Kopfe, bedecke ihn bald leicht bald schwer, lasse ihn bald auf Matrazen bald auf Federn liegen.

2) Vorzügliche Sorgfalt mufs man auf die Atmosphäre im Krankenzimmer richten, nie mufs sie zu heifs oder zu kalt seyn. Daher wähle man im Winter Krankenzimmer gegen Mittag, und suche in ihnen durch Heitzen eine möglichst gleichmäfsige Temperatur zu erhalten, die aber nie 60 bis 65 Grad des Fahrenheitschen Thermometers übersteigen darf. Im Sommer wähle man möglichst grofse Krankenzimmer, gegen Mitternacht, im untersten Stock, und wird die Hitze sehr arg, so suche man sie durch Wasser oder Eis abzukühlen. Für möglichst reine Luft mufs um so viel mehr Sorge getragen werden, da in Krankenzimmern ohnedies schon so viele unvermeidliche Ursachen

ihrer Verunreinigung statt finden. Ein Krankenzimmer muſs daher wo möglich in keiner mit schädlichen Dünsten angefüllten Gegend des Hauses liegen, nicht nahe an Abtritten und Mistgruben; sehr zweckmäſsig ist es, wenn es Kamine, Ventilatoren oder Windöfen hat. Die Fenster muſs man von Zeit zu Zeit öffnen, wobei man jedoch den Kranken vor Zugluft durch Gardinen oder eine spanische Wand zu schützen hat. Alles was die Luft im Zimmer verunreinigt muſs vermieden, und ist dieses nicht möglich, doch so bald als möglich weggeschafft werden. Man lasse daher nicht unnöthig viele Lichter brennen, nicht schwarze Wäsche des Kranken im Krankenzimmer aufbewahren, nicht unnöthige Arzneiflaschen, Speisen und Getränke herumstehen, den Nachtstuhl und Topf sogleich sorgfältig nach dem Gebrauch reinigen, nicht in dem nämlichen Zimmer aufbewahren, wähle dazu irdene, keine blecherne oder zinnerne Geschirre, man untersuche den Urin oder Stuhlgang niemals in dem Krankenzimmer selbst. Man hat auch künstliche Mittel vorgeschlagen, um die Luft im Krankenzimmer zu reinigen, diese entsprechen aber gemeiniglich ihrem Zwecke nicht, verbessern allein den Geruch, schaffen aber die schädlichen Stoffe nicht wirklich fort; dahin gehören vorzüglich die wohlriechenden Räucherpulver. Am zweckmäſsigsten ist noch das Besprengen des Fuſsbodens mit reinem Essig, oder das Ver-

dampfenlassen desselben auf einem heiſsen Stein, nicht auf Eisen.

3) Alle heftige Leidenschaften müssen von einem Fieberkranken sorgfaltig vermieden werden. Man muſs daher alles von ihm entfernen, was zu Ärger, Zorn, Traurigkeit etc. Veranlassung geben kann. Der Arzt und Krankenwärter müssen ein freundliches Betragen annehmen, Muth einsprechen, kurz auf alle mögliche Art den Geist zu erheitern suchen. Hoffnung ist wohl die einzige Gemüthsbewegung, die in Fiebern heilsam ist, alle andre, selbst zu starke Freude, schaden.

4) Ruhe der Seele und des Körpers ist einem jeden Fieberkranken heilsam, das Gegentheil schädlich, daher man sie auf alle nur mögliche Art zu befördern suchen muſs. Daher sollten eigentlich auſser den Krankenwärtern, keine andre Personen ins Krankenzimmer kommen, man besonders den alten Cousinen und Tanten den Eingang verwehren, die durch ihre Klatschereien oft auf eine wunderbare Art den Kranken aufregen, und auſserdem noch durch ihre Ausdünstungen die Luft verunreinigen. Wahrlich der Arzt kann in diesem Puncte kaum strenge genug seyn, und unglaublich ist es, wie weit oft die Indiscretion solcher Besuchenden geht. Je stiller es in einem Krankenzimmer hergeht, desto besser. In der Regel ist Fieberkranken auch der Schlaf heilsam, daher man dafür zu sorgen hat, daſs er nicht unterbrochen

wird. Rein entzündliche Fieber mit örtlichen Affectionen der Brust und vorzüglich des Gehirnorganes verbunden, scheinen indessen, besonders so lange sie noch im Zunehmen sind, hievon eine Ausnahme zu machen, denn der Kranke erwacht hier zuweilen aus einem langen Schlafe viel kränker, und unter den heftigsten Delirien. Doch mögte auch der Rath von Stolle nicht unbedingt zu befolgen seyn, einen solchen Schlaf absichtlich zu hindern, oder den Kranken daraus zu erwecken, er wird wohl in der Regel kein natürlicher, und Folge einer Congestion nach dem Gehirn, und, durch Druck der ausgedehnten Blutgefäſse, gestörter Functionen desselben seyn. Auch starke Muskelanstrengungen muſs ein Fieberkranker vermeiden, ist das Fieber aber nur im geringsten bedeutend, so hat er so keine Neigung dazu, es müſsten denn Rasereien entstehen. In diesem Falle ist aber das von Einigen angerathene Binden des Kranken nicht zu empfehlen, wenigstens nur im höchsten Nothfall und durch bald sanftes, bald hartes Zureden richtet man oft eben so viel aus.

Von der Behandlung der Fieber im Allgemeinen.

Wenig läſst sich hierüber sagen, denn ein jedes Fieber will nach seiner Modification und Art eigenthümlich behandelt seyn. Indessen sind hier doch folgende wichtige Puncte zu bemerken.

1) Schon oben ist gezeigt worden, daſs im Anfange sich alle Fieber gleich sehen, und daſs durch Einwirkung der Fieberursache hervorgebrachte Zufälle des Reizes alles ist, was man wahrnimmt. Hier sollte man eigentlich gar nichts thun, und erst anfangen zu handeln, wenn sich eine deutliche Indication zeigt. Allein der Kranke will ein Recept. Man verschreibe daher etwas auf alle Fälle passendes, ein Mittel welches gelinde alle Secretionen, besonders die der Haut befördert, kühlt, den im ganzen arteriellen System statt findenden Krampf hebt. Die Engländer geben dazu das berühmte James Pulver (*Observations on the James Pouder by William White*) nichts anders als ein besonders auf die Haut wirkender Spiesglanzkalk. Wir geben Spiesglanzwein, allenfalls mit wenigem Opium, Brechweinstein in kleinen Gaben, Salmiac, Riverschen Trank etc.

℞ *Kali carbon. puriss.* ʒß.
Succi citri q. s. ad satur.
Aq. flor. sambuc. ℥iij.
Tartar. stib. gr. j.
Syr. cerasor. ʒvj.
M. S. Alle zwei Stunden einen Eſslöffel voll.

Oder vielleicht besser noch, Pulver von reinem kohlensauren Laugensalz zu ℈j alle 2 Stunden, mit hinlänglichem Citronensaft oder Essig unter dem Aufbrausen zu nehmen.

℞ *Ammon. muriat. depur.*
Succi liquir. ana ʒj.
solv. in
Aq. flor. sambuc. ℥iv.
Tartar. stib. Gr. j.

M. S. Alle zwei Stunden einen Eſslöffel voll. Sicher gehören hieher auch die Brechmittel gar nicht in der Absicht, um schadhafte Stoffe auszuleeren, sondern weil sie durch Ableitung auf den Magen den Krampf im arteriellen System mindern, daher beruhigen, gelinde auf die Hautsecretion und überhaupt auf alle übrige Ab- und Aussonderungen wirken. In der That, die Cur eines jeden Fiebers kann in der Regel zweckmäſsig durch ein Brechmittel begonnen werden.

2) Das erste Geschäft des Arztes muſs bei jedem Fieber seyn, die Gelegenheitsursache desselben ausfindig zu machen, und sie zu heben oder zu entfernen, wenn sie noch fortwirkt und dieses möglich ist. Darin besteht die eigentliche Radicalcur, der wahre *methodus activa.* Aber freilich selten und vollkommen nur bei den von allein örtlichen Ursachen entstandenen Fiebern, hat man den Fieberreiz so in seiner Gewalt, daſs dieses möglich ist. Man zieht den Splitter aus der Wunde, richtet den Beinbruch ein, leert die schadhaften Stoffe aus dem Magen und Darmkanal aus, wenn diese ein Fieber erregt haben. Indessen ist hier doch noch folgendes zu bemerken.

a) Zuweilen dauert nach der offenbaren Entfernung des Fieberreizes das Fieber doch noch fort, ganz allein *ex impressione remanente*, die Natur vergiſst es so leicht nicht, daſs ihr Gewalt angethan ist. Z. B. es ist von Unreinigkeiten in den ersten Wegen ein kaltes Fieber entstanden, man entfernt diese, allein das Fieber dauert dessen ungeachtet fort. Dann kommt es wahrscheinlich darauf an, die durch das Fieber selbst im Organismus hervorgebrachte Veränderung (die nächste Ursache des Fiebers) zu heben. Worin diese aber besteht, und wie wir dieses folglich anzufangen haben, wissen wir nicht. Jedoch hat die Erfahrung einige Mittel gelehrt, die unter gewissen Umständen diese Veränderung bewirken, und denen man daher den Namen *febrifuga* geben kann. Dahin gehören die China, das Opium und andre. Practisch ist es indessen wohl am zweckmäſsigsten, sich ihre Wirkung so zu erklären, daſs sie dem Organismus entweder während oder durch das Fieber verlohren gegangene Stoffe ersetzen, wie die China, oder die zu sehr erhöhete Reizbarkeit und Empfindlichkeit abstumpfen, daher als *poculum oblivionis* wirken, wie das Opium. Vielleicht daſs auch beide Wirkungsarten zusammen fallen und eigentlich eins sind. Diese Methode hat man selbst zuweilen anzuwenden, wenn der Fieberreiz noch fortdauert, aber nicht entfernt werden kann, und auch seine Wegschaffung durch

die Heilkräfte der Natur nicht zu erwarten ist, z. B. bei den schleichenden, von starken Vereiterungen oder Verhärtungen entstandenen Fiebern.

b) Diese Hebung der nächsten Ursache der Fieber, und der dadurch hervorgebrachten Veränderung der thierischen Materie, soll nun nach den Neuern die einzige wahrhaft rationelle Cur der Fieber ausmachen, und da diese nächste Ursache auch stets ein und dieselbe seyn wird, es natürlich auch nur eine einzige Hauptcurmethode der Fieber geben. Das ist nun recht schön theoretisch gesprochen, allein bis jetzt taugt es nichts für die Praxis. Wenn z. B. Reich die nächste Ursache der Fieber in einer örtlichen und allgemeinen zu starken Verwendung des Sauerstoffes sucht, und darauf die dreiste Anwendung der Säuren gründet, so hat ihr Nutzen bei weitem nicht den so hoch gespannten Erwartungen entsprochen. Wenn Marcus sagt, Fieber ist stets ein Ergriffenseyn des electrischen Momentes in der Arteriellität, wodurch Contraction in diese gesetzt wird, jedes Fieber ist daher Entzündungszustand, und muſs antiphlogistisch behandelt werden, so ist das allein ein Wortspiel, denn er bestimmt doch sehr genau den Unterschied, und was noch mehr ist, nach den bis jetzt bestehenden Erfahrungen und Grundsätzen, der zwischen Moschus, ausleerenden Mitteln, Salpeter und Aderlässen statt findet. Wenn endlich Akermann behauptet, die Heilung

des Fiebers solle darin bestehen, daſs man die *aura febrilis* decomponirt, das Übermaaſs des Lichtes unter der Form der Wärme befreiet, und die Erdbasis durch kritische Ausleerungen ausführt, so lehre er uns doch wie man dieses macht.

c) Zuweilen entstehen im Fieber durch dieses selbst, und dadurch hervorgerufene fehlerhafte Mischung der thierischen Materie, schadhafte Stoffe sehr verschiedener Art und in sehr verschiedenen Organen, die, wenn gleich nicht erste Gelegenheitsursache des Fiebers, doch dieses in der Folge unterhalten, verschlimmern, oder selbst ganz neue Fieber erzeugen können, daher, ob sie gleich Product der Krankheit sind, als neue Gelegenheitsursachen angesehen, und sobald als möglich entfernt werden müssen. Vorzüglich auf zwei Wegen kann dieses nun geschehen, durch die Haut, daher durch *diaphoretica*, und durch den Darmkanal, daher durch abführende oder Brechmittel. In der Regel ist es aber nicht gleichgültig, welchen Weg man wählt, denn die schadhaften Stoffe haben fast immer eine Neigung nach diesem oder jenem Orte, und die Natur zeigt uns in der Regel selbst den Weg an, den sie nehmen will. Der herrschende Gastricismus war daher eben so schädlich als die herrschende schweiſstreibende Methode, durch ersteren machte man sich künstliche Krankheiten des Darmkanales, durch letztere künstliche Hautaffectionen, z. B. Frisel. Bei den gastrischen,

rheumatischen und Ausschlagsfiebern mehr über diesen Gegenstand.

d) Bei denjenigen Fieberreizen, denen man den Namen der Contagien giebt, und die dadurch wirken, daſs sie eine eigenthümliche mit Fieber verbundene Veränderung im Körper hervorbringen, die einmal begonnen, eine Reihe sich unabänderlich folgender Zustände setzt, wodurch zu Anfange eben dieses Contagium vervielfältigt, späterhin aber gedämpft oder aus dem Körper ausgeführt wird, frägt es sich: kann man nicht zuweilen im allerersten Anfange jenes Contagium wieder aus dem Körper wegschaffen, ehe es jene unabänderlich fortlaufende Veränderung hervorgebracht hat? Allerdings scheint dieses in manchen Fällen möglich, und zwar wohl vorzüglich durch das Hautorgan und eine vermehrte Transpiration. In manchen Epidemien fieberhafter Hautausschläge, namentlich des Scharlachfiebers, gab man, bei einem Verdachte der Ansteckung, starke *diaphoretica*, und brach danach eine starke Transpiration aus, so erfolgte die Krankheit nicht, unterlieſs man aber dieses, so brach sie aus. Das nämliche beobachtete man bei offenbar durch ein Contagium entstandenen Faulfiebern. Aber freilich sind dieses undankbare Curen, der Kranke ahndet gar nicht, welchen groſsen Dienst man ihm erwiesen hat. Besonders scheinen übrigens zwei Mittel in solchen Fällen von auſserordentlichem Nutzen zu seyn.

aa. Brechmittel. Gar nicht etwa in der Absicht, um das Contagium aus dem Magen auszuleeren, sondern allein um das Nervensystem heftig zu erschüttern, den Krampf von dem Hautorgan abzuleiten, und so die *diaforesis*, der dieser besonders hinderlich ist, zu befördern. Pringle *(l. c. pag. 220.)* versichert, in Feldspitälern an sich häufig alle Zeichen einer geschehenen Ansteckung durch das Faulfieber-Contagium wahrgenommen zu haben, allein ein schnell genommenes und starkes Brechmittel habe dem Ausbruch der Krankheit vorgebeugt.

bb. Opium. Deswegen in diesem Falle das allerkräftigste *diaphoreticum*, weil es vorzüglich den Hautkrampf hebt, der dem Ausbruch der Transpiration hinderlich ist. (Wedekind *diss. de diaphoreticorum usu in febribus. Goetting.* 1780. Reimari *diss. de usu Opii in febribus.)* Gregory *(Elements of practice)* versichert, daſs bei den ersten Anzeigen einer Ansteckung, ein Brechmittel, und wenn dessen Wirkung vorüber ist, gleich darauf einige Gaben Opium mit Campher, dem Ausbruche der Krankheit vorbeugen. Pringle (Appendix zu den Feldkrankheiten, pag. 105.) giebt den Rath ℥ß Theriac mit 10 Gran flüchtigem Hirschhornsalz alle 24 Stunden zu geben. Am zweckmäſsigsten ist sicher die Verbindung des Opium mit Ipecacuanha und Campher. Erstere benimmt ihm seine erhitzende Eigenschaft, letzte-

rer determinirt seine Wirkung noch mehr nach der Haut.

℞ *Opii puriss.*
Camphor. rasae ana Gr. j.
℥. *rad. ipecacuan.* Gr. ij.
Sachar. alb. Gr. xii.
M. f. ℥.
S. Mit ein Paar Tassen warmen Fliederblüthenthee zu nehmen.

Auch in den Fällen, wo das Fieber offenbar von einer *transpiratio cutanea retenta* entstanden, und diese folglich als eine Gelegenheitsursache desselben anzusehen ist, daher bei den offenbar von Erkältung entstandenen catarrhalischen und rheumatischen Fiebern, kann man die Krankheit allerdings gleich zu Anfang heben, wenn man durch *diaphoretica* diese wieder herstellt. Die tägliche Erfahrung lehrt es, daſs solche Fieber oft durch einen einzigen starken Schweiſs vollkommen gehoben werden, wodurch sicher die eigentliche *materia febrilis* entfernt wird.

e) Nach dem so eben Gesagten könnte man leicht glauben, die *diaphoretica* seyen die wichtigsten Mittel in Fiebern. Dieses ist keinesweges der Fall, man kann damit auch schaden. Zwar im Anfange fast aller Fieber sind gelinde schweiſstreibende Mittel zuträglich, vorzüglich solche, die antispasmodisch wirken und dadurch den Haut-

krampf heben. Späterhin muſs man aber mit ihnen sehr behutsam seyn, man bringt dadurch leicht Unordnung in die Krankheit, vermehrt zu sehr den Trieb der Säfte und selbst der schadhaften Stoffe nach der Haut, die vielleicht nach einem ganz andern Organe (dem Darmkanale) hinneigen, und ganz vorzüglich erhitzt, vermehrt daher dadurch das Fieber, und schafft sich künstlich einen entzündlichen Zustand. Auf diese Art hat man von jeher mit den schweiſstreibenden Mitteln, besonders den erhitzenden, dem essigsauren Ammonium, dem Opium etc. groſsen Schaden angerichtet. Vorzüglich war dieses wohl in den fieberhaften Hautausschlägen der Fall, in denen man dazu durch die Idee der Krankheit verführt wurde.

f) Zuweilen kann man zwar den Fieberreiz nicht wegschaffen, ihn aber doch wenigstens mehr oder weniger korrigiren. Dieses ist z. B. der Fall beim Faulfieber durch die Anwendung der fäulniſswidrigen Mittel.

3) Kann man die Gelegenheitsursache der Fieber nicht entfernen, weil sie nicht in unserer Gewalt steht, so überläſst man es der Natur sie wegzuschaffen, sind es offenbar schadhafte Stoffe, diese zu subigiren und auszuführen, und sucht allein die Hindernisse wegzuräumen, die sich diesem Geschäft der Natur widersetzen; mindert besonders die Reaction oder schwächt, wenn diese zu kräftig

und

und tumultuarisch, und vermehrt sie oder incitirt wenn sie zu schwach ist. Dieses ist dann der *methodus passiva*, und hier ist der Arzt nichts als *minister naturae*. Auf diese Art heilten die Brownianer, ob sie gleich wunder glaubten wie thätig sie wären. Freilich muſs man diese Methode sehr häufig, und bei weiten am häufigsten befolgen, denn aus dem schon Gesagten geht hinlänglich hervor, wie selten der Arzt den Fieberreiz selbst in seiner Gewalt hat; sie aber auch da anwenden zu wollen, wo dieses offenbar der Fall ist, gränzt wahrlich an Unsinn. Wenn man z. B. sagen hört: entsteht von offenbar schadhaften Stoffen in den ersten Wegen ein Fieber, so ist es nicht nöthig diese auszuleeren, man setze nur den Magen und Darmkanal in den Zustand einer gehörigen Reaction, so wird die Natur diese schon von selbst ohne Beihülfe der Kunst wegschaffen, so klingt dieses fast eben so, als wenn man sagen wollte, laſs nur den Splitter in der Wunde und sorge dafür, daſs die Entzündung und Eiterung gehörig verläuft, die Natur wird ihn dann schon dadurch wegschaffen. Freilich sucht die Natur immer Herr über den Fieberreiz zu werden, dieses gelingt ihr aber bei weiten nicht immer, häufig unterliegt sie auch, und stets geschieht es wenigstens langsamer, als durch die Kunst.

Dieses ist alles, was sich über die Behandlung der Fieber im Allgemeinen sagen läſst, denn die

indicatio morbi die sich auf die bestimmte Art und Form des Fiebers gründet, und die *indicatio topica*, die man aus den verschiedenen örtlichen Zufällen hernimmt, gehören nicht hieher.

Von den Fiebern im Besondern.

Von dem einfachen Entzündungsfieber. *(Febris inflammatorea simplex).*

Der Grundcharakter dieser ersten Hauptfiebergattung ist, widernatürlich vermehrte Thätigkeit und Reaction der Theile; es kommt darauf an, diese zu mindern, damit sie nicht zerstörend werden.

Man hat von jeher dieses Fieber mit sehr verschiedenen Namen belegt. Weil in keinem andern Fieber die Hitze einen so hohen Grad erreicht und daher schon Hippocrates sagt: *ignem expirant aegroti*, nannten es die Alten (Boerhave, van Suiten) das Brennfieber *(F. ardens. Causus)*. Allein auch andre Fieber sind mit eben so bedeutenden, wenn gleich anders modificirten Graden der Hitze verbunden. Da die Säfte dabei keine Neigung zur Fäulniſs zeigen, nannte man es auch wohl *Synochus imputris*. Indessen in mehreren andern nicht entzündlichen Fiebern bemerkt man gleichfalls nichts von Fäulniſs. Die Brownianer, welche allein auf den Erregungszustand sahen, nannten es *Febris sthenica* oder *Pyrexia*. Die Neueren endlich sehen darin ein alleiniges

oder doch bei weiten hervorstechendes Leiden der Irritabilität, daher der Arteriellität, und nennen es daher das Irritabilitätsfieber oder die Synocha.

Hier wird der Name Entzündungsfieber gebraucht und für den zweckmäfsigsten gehalten, weil theils dabei das Blut einen eignen Charakter annimmt, den man allgemein den entzündlichen nennt, und der in einem ungewöhnlich starken Antheil von Faserstoff, und einer grofsen Neigung desselben zu gerinnen besteht; und theils weil es unter allen Fiebergattungen diejenige ist, zu der sich am leichtesten örtliche Entzündungen gesellen. Das Wort einfach wird noch hinzugefügt, um anzuzeigen, dafs hier weder eine Complication mit einer andern Fiebermodification, oder mit einer örtlichen Entzündung, noch mit irgend einer besondern Fieberart statt findet.

Diese Complicationen sind übrigens so häufig, dafs ohne sie, und folglich ganz rein, besonders in den höheren Graden, das Entzündungsfieber sehr selten, ja fast nie vorkommt. Wenn daher auch das nun zu entwerfende Bild so ganz ungetrübt vielleicht nie beobachtet wird, so mufs es doch nothwendig dargestellt werden, um diese Fiebermodification in den verschiedenen Verbindungen stets wieder zu erkennen, seine Behandlung danach einzurichten, und bei den verschiedenen Arten ewige Wiederholungen zu vermeiden.

Am häufigsten erscheint es in Verbindung mit örtlichen Entzündungen, ruft diese sogar eben so hervor, als es durch dieselben hervorgerufen wird. Es begleitet z. B. stets bedeutende Verletzungen der Organisation, wenn diese anders in einem gesunden Körper statt finden, und steht in einer besondern Beziehung zur Lungenentzündung, weil diese in der Regel die reinste, deutlichste, ungetrübteste ist.

Die Zeichen und Erscheinungen der Krankheit, gehen aus drei verschiedenen Zuständen hervor, die bei einem jeden Entzündungsfieber statt finden: aus der vermehrten Action und Reaction der Theile, einem Mangel an hinlänglichen wässerigen Feuchtigkeiten, und der grofsen Geneigtheit des Blutes zu gerinnen.

A. Zeichen aus der vermehrten Action und Reaction der Theile.

1) Der Kranke zeigt gleich vom Anfang an Muth, und spricht mit Zuversicht von seiner Genesung. Deswegen ein so vortrefliches Zeichen in Fiebern.

2) Es entstehen leicht Rasereien, die aber stets mit einer grofsen Kraftäufserung verbunden sind. Der Kranke schlägt so um sich, dafs ihn mehrere Menschen nicht halten können, und kommt er zu sich, so fühlt er sich wenig oder gar nicht durch diese Muskelanstrengungen ermattet.

3) Schon das äuſsere Ansehen des Kranken zeigt groſse Stärke und Kraft an, das Gesicht ist roth und blühend, die Augen feurig und glänzend; dabei schläft er gemeiniglich wenig und klagt über heftige Kopfschmerzen.

4) Das Hauptzeichen ist der Aderschlag. Es ist dieser voll und hart, die Arterie fühlt sich unter dem aufgelegten Finger wie eine gespannte Darmseite an, schlägt mit Stärke gegen den Finger, und nur sehr schwer läſst sich der Puls wegdrücken. Geschwindigkeit hingegen ist nicht das Hervorstechende des entzündlichen Pulses, er schlägt zwar geschwinder, als im natürlichen Zustande, aber weniger geschwind, als in den meisten andern Fiebergattungen wohl nicht leicht über 110 mal in einer Minute. Dabei ist er beständig und gleichförmig, so ziemlich zu allen Zeiten gleich stark, voll und geschwind, doch natürlich so, daſs er beim Eintritt einer jeden Exacerbation zunimmt, und steht mit allen übrigen Symptomen in der genauesten Verbindung und Verhältniſs, so daſs sie sich in eben dem Maaſse vermehren, als er voller und härter, und vermindern, so wie er kleiner, weicher und langsamer wird. Diese beiden letzten Zeichen sind wichtig, denn auch in manchen andern, namentlich den Faul- und Nervenfiebern, wird nicht selten der Puls auf einige Zeit sehr voll und hart, bleibt aber dieses niemals lange, ist überhaupt sehr ver-

änderlich, und die Symptome stehen in einem umgekehrten Verhältniſs zu ihm, vermehren und verschlimmern sich in eben dem Grade, in welchem er sinkt, und lassen nach, so wie er sich hebt.

5) Die Hitze des ganzen Körpers ist auſserordentlich vermehrt, und unterscheidet sich von einer ebenfalls groſsen Hitze, die man in manchen andern, besonders Faulfiebern beobachtet, dadurch, daſs sie in dem genausten Verhältniſs mit dem Aderschlag steht, zunimmt, sobald dieser voller und härter, und abnimmt, wenn er weicher und kleiner wird; daſs sie beim ersten Berühren mit der Hand zwar sehr heftig ist, sich aber beim längern Liegenlassen derselben unter ihr bedeutend vermindert, welches sich bei der fauligten Hitze umgekehrt verhält; und daſs sie in der aufgelegten Hand kein unangenehmes Gefühl zurückläſst, gefällig, nicht beiſsend (*mordax*) ist. Besonders heiſs ist auch der Athem, selbst brennend heiſs wie Feuer; er ist dabei geschwind, ängstlich und steht gleichfalls mit dem Aderschlag und der Hitze in dem genausten Verhältniſs.

B. Zeichen aus einem Mangel hinlänglicher wässeriger Feuchtigkeiten im Körper. Dieser ist eigentlich nur secundair und entsteht durch die heftige Action der Theile und die starke Hitze. Der Kranke läſst sehr wenigen und sehr dunkel gefärbten, feurigen Urin; der Stuhl-

gang ist gänzlich verstopft, oder doch sehr trocken und hart; die Zunge gleichfalls trocken, dabei in der Regel etwas weifslich, die Haut spröde und rauh; ein starker Durst quält den Kranken; das aus der Ader gelassene Blut zeigt auffallend wenig Serum, desto mehr festen Blutkuchen und *fibra sanguinis*.

C. Zeichen aus der grofsen Geneigtheit des Blutes zu gerinnen. Das aus der Ader oder auf einem andern Wege ausgeleerte Blut ist sehr klebrigt und dick, gerinnt fast in dem nämlichen Augenblick, wenn es die äufsere Luft berührt, und verstopft daher häufig die Öffnung in der Ader, wenn diese nicht grofs genug ist. Dabei ist es röther als im gesunden Zustande, und zersetzt sich sehr schnell und vollkommen in seine verschiedenen Bestandtheile. Des Blutwassers ist wenig, allein es ist klar, fast wie reines Wasser, nicht im geringsten röthlich, der rothe Blutkuchen bildet ein festes Coagulum, und ist durch Rühren nicht wieder mit der Blutmasse zu vereinigen. Oben auf dem Blute zeigt sich die sogenannte Entzündungshaut (*crusta inflammatorea, corium pleuriticum*). Diese besteht aus dem fibrösen Theil des Blutes, und unterscheidet sich von einer ähnlichen Haut, die man in manchen Arten der Nerven- und Faulfieber beobachtet dadurch, dafs sie ziemlich gleichförmig weifs aussieht, gegen das Licht gehalten keine Regenbogenfarben spielt,

und so zähe ist, daſs man sie mit dem Finger kaum zerdrücken und nur mit Mühe mit dem Messer zerschneiden kann.

Auch im Körper zeigt das Blut schon diese Neigung zu gerinnen, und sich in seine Bestandtheile zu zersetzen. Man hat deswegen in diesem Fieber Ohnmachten sehr gefürchtet, weil in ihnen der Blutumlauf weit langsamer wird, auch wohl ganz aufhört, dadurch dem Blute Zeit gegeben wird zu gerinnen, und Polypen in dem Herzen und groſsen Gefäſsen zu erzeugen. Solche Polypen findet man in der That häufig in den Leichen am Entzündungsfieber Verstorbener, sie mögen aber wohl in den meisten Fällen erst nach dem Tode entstehen. Diese gerinnbare Lymphe schwitzt auch häufig in der Brust - und Unterleibshöle durch, und überzieht die darin liegenden Eingeweide. Besonders ist dieses der Fall, wenn damit örtliche Entzündungen der Brust und des Unterleibes verbunden sind. Die auf diese Art ausgeschwitzte Lymphe hat dann stets eine eigne Neigung neue organische Gebilde zu formiren, in denen sich deutlich Fasern und Gefäſse bilden, wodurch neue Membranen und Verwachsungen der Theile unter sich, z. B. der Lungen mit der Pleura entstehen. Wahrlich der sicherste Beweis für die Existenz eines *fluidi vivi.*

Verlauf der Krankheit. Das entzündliche Fieber ist unter allen in seinem Verlauf und Er-

scheinungen am regelmäſsigsten. In unsern Climaten ist es meistens eine *Contiuna remittens*, bei der die Remissionen und Exacerbationen zu sehr bestimmten Zeiten, letztere in der Regel des Abends kommen. Doch werden auch häufig auf der äuſsersten Höhe der Krankheit zwei bis drei Tage lang die Exacerbationen so lang, daſs das Ende der einen in den Anfang der folgenden reicht, folglich diese der *Continens* gleicht. Nur in sehr seltenen Fällen hatte es einen *Typus intermittens*. Es befällt in der Regel plötzlich ohne alle Vorboten, mit einem starken aber kurzen Frost, auf den starke Hitze folgt. Unter allen Fiebern dauert es am kürzesten, gewöhnlich nur 7 Tage, selten länger, wohl nie über 14. Im Verlauf treten nun alle die schon angeführten Symptome ein. Nie endigt sich das entzündliche Fieber ohne sehr deutliche Krisen, die stets auf der äuſsersten Höhe der Krankheit entstehen, und vollkommen sind, d. h. die Krankheit vollkommen entscheiden. Die drei Hauptkrisen sind Blutflüsse, besonders häufig aus der Nase, auch wohl aus dem After, bei vorhandenen Hämorrhoiden, oder aus der Gebärmutter, bei nahe bevorstehender Menstruation, kritischer Schweiſs und Urin. Ohne eine von diesen Ausleerungen entscheidet sich die Krankheit niemals, nicht selten sind sie alle drei mit einander verbunden. Kritische Sputa kommen auch vor, aber nur, wenn etwas peripneumonisches

mit vorhanden war, welches freilich sehr oft der Fall ist. Sie fehlen daher selten, und man kann um so mehr darauf rechnen, wenn man in der Zunahme der Krankheit trocknes Hüsteln und beschwerlichen Athem beobachtet. Die Reconvalescenz ist stets kurz, oder fällt vielmehr ganz weg.

Ursachen. Es sind diese doppelt, vorbereitende und Gelegenheitsursachen.

1) Vorbereitende Ursachen. Das Entzündungsfieber befällt nur gesunde, starke und robuste Personen im mittleren Alter von 20 bis 40 Jahren, sehr selten Kinder und alte Leute, Jünglinge häufiger als Mädchen. Die Witterungskonstitution, welche ihm entspricht, ist die Kälte des Winters. Grand sagt: die ächten Entzündungskrankheiten beginnen im Februar, März und April, wenn die Kälte des Winters schon einige Zeit gedauert, und sich während ihr die *diathesis phlogistica* entwickelt hat. Daher sind es die kalten nordischen Gegenden, wo die Entzündungsfieber einheimisch sind, schon seltner kommen sie in den gemäſsigten Climaten vor, hier herrschen mehr gastrische Krankheiten, und am seltensten sind sie in den heiſsen Erdstrichen, die mehr den Nerven- und Faulfiebern entsprechen. Herrschende Nord- und Ostwinde rufen das Entzündungsfieber hervor, und zwar so bestimmt, daſs andre gastrische und nervöse Fieber zuweilen einen entzündlichen Charakter annehmen, wenn sich

der Wind nach Norden oder Osten drehet. In Gegenden, wo viele West- und Südwinde wehen, sind Entzündungskrankheiten sehr selten. Huxham sagt: wehen Nord- und Ostwinde, und steht der Barometer hoch, so lasse ich einige Unzen Blut mehr weg, als ich sonst gethan haben würde, und dieses ist richtig. Ferner sind es die hohen sandigten, trocknen, bergigten Gegenden, wo das Entzündungsfieber herrscht; das platte Land, und besonders niedrige, sumpfigte, feuchte Thäler bleiben meistens davon verschont. Endlich sind es gute Esser und starke Verdauer, die eine sehr nahrhafte kräftige Diät führen, viel Fleisch essen und Wein trinken, sich viele Bewegung, besonders in freier Luft machen, die vorzüglich Entzündungskrankheiten ausgesetzt sind. Leute, die ihr Geschäft zu einer sitzenden Lebensart in der Stubenluft verbindet (Schneider, Nätherinnen, Gelehrte), werden sicher so leicht kein Entzündungsfieber bekommen.

Leicht sieht man ein, wie wichtig die Würdigung und Kenntniſs dieser vorbereitenden Ursachen dem Arzt ist. Daraus wird er häufig schon im *stadio morbi fientis* auf die entzündliche Natur des Übels schlieſsen können, und sie können ihm sogar späterhin noch wichtige Criterien der Diagnose werden, wenn er in leichten Fällen und bei Verwicklung mit andern Krankheitsformen ungewiſs über die entzündliche Natur des Übels ist.

2) Gelegenheitsursachen. Alle mögliche Fieberreize können Entzündungsfieber machen, wenn sie mit den vorbereitenden Ursachen und einer entschiedenen entzündlichen Anlage zusammentreffen; jedoch giebt es einige, die unter übrigens gleichen Umständen, sie am leichtesten hervorrufen. Diese sind: die Einwirkungen der Kälte, besonders Erhitzung und darauf folgende Erkältung, überhaupt schnelle Unterdrückung der Hautausdünstung; heftig reizende Leidenschaften, vorzüglich Zorn; Verwundungen und andre Verletzungen der Organisation; die fieberhaften Hautausschläge und ganz vorzüglich die *Scarlatina;* örtliche Entzündungen der Eingeweide, vorzüglich aber der Lungen; und endlich vielleicht ein eignes in der Atmosphäre enthaltenes Miasma, woraus man sich wenigstens allein die zu gewissen Zeiten so häufig vorkommenden Entzündungszustände, z. B. die herrschenden Pleuresien, Peripneumonien etc. erklären kann.

Man halte übrigens das Erkennen des entzündlichen Zustandes nicht für so leicht, es ist oft schwerer als man denken sollte. Besonders traue man nie einzelnen Symptomen, wenn sie auch noch so überzeugend scheinen, sie kommen auch bei andern heftigen, keinesweges entzündlichen Fiebern vor, sondern bilde seine Diagnose aus dem Verein aller Zufälle, der Abwesenheit der Erscheinungen anderer Fiebergattungen, der rich-

tigen Schätzung der Natur der Anlage, der vorbereitenden und Gelegenheitsursachen, und des genauen Verhältnisses dieser zu den Symptomen. Aus dem Verein aller dieser Zufälle bleibt es nun dem Genie des practischen Arztes überlassen, die Grade des entzündlichen Zustandes zu bestimmen, und seine Behandlung danach einzurichten.

Aber selbst dem scharfsinnigsten Arzte werden Fälle vorkommen, wo er in seiner Diagnose nicht ganz sicher ist; dann kann man noch ein Zeichen *ex nocentibus et juvantibus* benutzen. Bekommt nämlich dem Kranken alles gut, was die Reaction vermindert oder schwächt, hingegen alles was diese vermehrt schlecht, so ist der Fall sicher entzündlich. Hier kann man sich dann auch zu einem kleinen Probeaderlafs, aber nur von wenigen (zwei) Unzen entschliefsen. Dabei mufs aber hier der Arzt gegenwärtig seyn, den Finger, während dem das Blut fliefst, auf den Puls legen, und die Ader auf der Stelle zubinden lassen, sobald dieser anfängt bedeutend zu sinken, kleiner und weicher zu werden, und auch der Kranke sich im übrigen unwohl befindet, sich gar Zeichen einer nahen Ohnmacht einstellen. Befindet sich dann der Kranke nach einigen Stunden besser, lassen alle Symptome nach, so hat man es getroffen, mufs vielleicht die Blutausleerung noch einmal wiederholen; wird er aber schlimmer, und vermehren sich alle Zufälle, so war man auf dem unrechten

Wege. Bedeutend wird aber eine solche kleine Blutausleerung niemals schaden, da man sie ja doch nur in zweifelhaften Fällen, daher niemals bei sehr bedeutend verminderter Reaction vornimmt.

Die Vorhersagung. Es ist diese im Ganzen günstig, günstiger als in irgend einem andern Fieber. Wenn die Kranken auch dem Scheine nach die fürchterlichsten Zufälle haben, z. B. heftig rasen und um sich schlagen, so ist dieses doch nicht von Bedeutung. Niemals täuscht dieses Fieber unter einer anscheinenden Gutartigkeit und Gelindigkeit, wie so manche andre, besonders Nervenfieber. Für sich allein wird das Entzündungsfieber niemals tödlich, es kann es aber durch seine Verbindungen werden. Was man stets vorzüglich dabei zu fürchten hat, sind Entzündungen innerer edler Eingeweide; so lange man daher diese nicht wahrnimmt, kann man eine günstige Prognose machen, wenn sonst die Zufälle auch noch so heftig sind. Die Lungen und Eingeweide der Oberbauchhöle werden aber besonders leicht in Mitleidenschaft gezogen. Auf den Zustand der Präcordien und die Respiration muſs man daher ganz vorzüglich Rücksicht nehmen. Sind erstere nicht gespannt, schmerzhaft und nicht wärmer als der übrige Körper, und letztere ganz natürlich und frei, so ist dieses sehr gut. In eben dem Grade aber, in dem die Herzgrube anfängt, heiſs,

gespannt und schmerzhaft zu werden, und sich eine kleine ängstliche, mühsame, sehr heiſse Respiration mit einem trocknen Husten, Beklemmungen auf der Brust, oder wohl gar blutigem Auswurf einstellt, wird die Vorhersagung ungünstiger. Auch Rasereien und heftige Kopfschmerzen, die mit der übrigen Heftigkeit der Zufälle nicht in Verhältniſs stehen, sind schlimm, sie deuten auf Hirnentzündung. Heftige andauernde Leibschmerzen sind übel, und lassen eine sich bildende Darmentzündung befürchten.

Erfolgt nicht höchstens gegen den 14ten Tag eine glückliche Entscheidung, so hat man eben wegen zu starker Anstrengung der Organe, Übergang in fauligten und nervösen Zustand zu fürchten. Für sehr günstige Zeichen hat man es daher anzusehen, wenn die Krisen zur rechten Zeit eintreten, die Zunge und die Haut feucht, der Urin trübe und weniger gefärbt werden, sich ein Nasenbluten einstellt. Schlimme Zeichen sind, wenige Tropfen aus der Nase tröpflendes Blut; wenn sich die Parotiden entzünden und anschwellen, aber dieses sich schnell wieder verliert; wenn der Kranke nicht recht schlucken kann, denn es zeigt hohen Grad der Trockenheit, oder Entzündung tief unten im Schlunde; ungleichmäſsige Vertheilung der Wärme, innere Hitze bei äuſserer Kälte, und umgekehrt.

Für sehr üble, ja selbst tödliche Zeichen hält

man

man: einen plötzlich abgehenden klaren, wasserhellen Urin, einen freiwilligen wässerigen Durchfall, und eine Neigung zum Schwitzen ohne äuſsere Veranlassung, besonders an einzelnen Theilen. Wahrscheinlich das erste Zeichen eines Überganges des Entzündungsfiebers in eine andere Fiebergattung, vielleicht auch ein Beweis, daſs die wässerigen Feuchtigkeiten nicht mehr mit der Blutmasse vermischt werden, oder daſs sich gar das Blutwasser im Körper schon von der übrigen Blutmasse trennt und ausgeleert wird.

Die Behandlung. Diese ist sehr einfach. Die Hauptsache ist, die zu starke Action und Reaction zu mindern, daher zu schwächen, zu kühlen, und dieses geschieht durch den *methodus antiphlogistica refrigerans*. Nebenher muſs man noch befeuchten, das zu dicke Blut verdünnen und auflösen.

Die antiphlogistische Heilmethode besteht darin, daſs man alle accessorische und natürliche Reize zu mindern oder gänzlich zu entfernen sucht, folglich schwächt. Dieses ist nun in der That ein sehr leichtes Geschäft, nichts in der Natur ist leichter als schwächen. Allein man muſs die Kräfte nur bis auf einen gewissen Grad mindern, einige vermehrte Action und Reaction muſs nothwendig zurück bleiben, der Kranke bedarf dieser höchst nöthig, um über den Fieberreiz Herr zu werden, oder um, mit den Alten zu re-

den, die Fiebermaterie zu kochen und die Krisen hervor zu bringen. Schwächt man zu stark, so entstehen gar keine oder nur unvollkommene Krisen, und das Entzündungsfieber geht in andre Fiebergattungen mit verminderter Reaction, mit einer Neigung der Säfte zur Fäulniſs etc. über. Immer bedenke man, daſs es unmöglich ist, auf einmal das gehörige Gleichgewicht im Körper wieder herzustellen, daſs dieses eigentlich nur die Natur selbst vermag, man sie hierin nur zu leiten hat, und ihr durch ein zu unmäſsiges antiphlogistisches Verfahren, welches mit der Stärke der vermehrten Reaction gar nicht in Verhältniſs steht, dazu die gehörigen Kräfte geraubt werden. Genau muſs daher diese Methode dem Grade des entzündlichen Zustandes angemessen werden, leicht kann man zu wenig, noch leichter zu viel thun, und in der That schwer ist es den Mittelweg zu treffen. Wie dieser indessen zu finden ist, sogleich bei den einzelnen Mitteln.

1) Von den Blutausleerungen. Stets das erste und vorzüglichste Mittel, und alle andern nur als *adjuvantia* desselben zu betrachten. Je früher sie gemacht werden, desto heilsamer sind sie in der Regel. Am besten werden sie in den ersten 24 Stunden, höchstens den ersten drei Tagen der Krankheit vorgenommen. Eine später angestellte Blutausleerung kann durchaus keine früherhin versäumte ersetzen. Falsch ist es indessen zu be-

haupten, man dürfe nur in den ersten Tagen des entzündlichen Fiebers zur Ader lassen, späterhin werden die Krisen dadurch gestört. Bei den wahren, gleich zu entwickelnden Anzeigen, kann man an jedem Tage der Krankheit Blut ausleeren, auch kann allerdings ein entzündlicher Zustand erst späterhin, durch allerhand Umstände entstehen, oder einen so hohen Grad annehmen, daſs Blutausleerungen erfordert werden; doch sind dieses immer seltne Fälle.

Die Anzeige zu Blutausleerungen geht aus der gröſseren oder geringeren Heftigkeit der Symptome hervor. Das Hauptzeichen ist immer der Aderschlag. Je voller und härter dieser ist, je gleichförmiger er dieses bleibt, und hauptsächlich in je genauerem Verhältniſs er mit allen übrigen Symptomen steht, so daſs sie sich mit seinem voller und härter werden vermehren, mit seinem Sinken und weicher werden vermindern, desto dreister kann und muſs man Blut ausleeren. Hier läſst man so lange das Blut flieſsen, bis der Puls anfängt bedeutend zu sinken und weicher zu werden, doch so daſs er noch immer etwas voller und härter als im natürlichen Zustande bleibt.

Allein auch die übrigen Umstände müssen mit in Erwägung gezogen werden. Ist der Kranke ein robuster, gesunder junger Mann, der bei sehr nahrhafter Diät eine *vita exercitata* in freier Luft geführt hat, entsteht die Krankheit zu Anfange

des Frühlings nach einem kalten Winter, bei herrschenden Nord- und Ostwinden und sehr hohem Barometerstande, war die Gelegenheitsursache offenbar Erkältung nach vorhergegangener Erhitzung etc., so geben alle diese Umstände vermehrte Indication zum Aderlassen, machen dieses sogar nothwendig, wenn man auch keinesweges durch den Aderschlag dazu aufgefordert wird. Hauptsächlich laden aber zu starken Blutausleerungen, wenn auch nur unbedeutende Zeichen der Stockung des Blutes und eines entzündlichen Zustandes in inneren edeln Theilen, ein. Sobald daher der Kranke einen trocknen Husten, einen ängstlichen, kurzen, sehr heifsen Athem, schmerzhafte gespannte Präcordien, Stiche auf der Brust, starke Leibschmerzen, rothe entzündete Augen, starke Deliria etc. bekommt, mufs man sogleich dreist und stark Blut ausleeren. In allen diesen Fällen leert man selbst so lange Blut aus, bis der Puls schwächer und kleiner als im gesunden Zustande ist.

Verminderte Indication zu Blutausleerungen hingegen geben, und die Menge des auszuleerenden Blutes beschränken: schwächlicher, an magere Kost, sitzende Lebensart, eingeschlossene Luft gewöhnter, durch Strapazen und Ausschweifungen herunter gebrachter Körper, grofse Jugend oder hohes Alter, nicht herrschende entzündliche Witterungskonstitution etc. Besonders behutsam

muſs man aber mit dem Aderlassen seyn, wenn die Gelegenheitsursachen des Fiebers von der Art sind, daſs sie eher eine andre Fiebermodification begünstigen, und nur wegen der starken Leibeskonstitution im Anfange die Krankheit entzündlicher Natur scheint. Dahin gehören vorzüglich die Contagien der Nerven- und Faulfieber, wenn sie auf einen robusten, daher zu Entzündungskrankheiten geneigten Körper einwirken. Wenn auch hier Aderlässe nicht durchaus zu widerrathen sind, so müssen sie doch nur im äuſsersten Nothfalle und mit groſser Vorsicht unternommen werden.

In einigen Fällen muſs man bei einem kleinen, schwachen, selbst aussetzenden Puls zur Ader lassen, und dieser kann sogar eine vermehrte Indication abgeben. Dieses ist der Fall: bei groſser Vollblütigkeit, wo durch ein Übermaaſs und eine Überfüllung der Arterien mit Blut, die Kraftäuſserungen des Herzens und der Arterien gehindert werden, ein Fall, den man *plethora oppressa* genannt hat; ferner wenn ein mechanisches Hinderniſs in den Lungen vorhanden ist, wodurch die freien Bewegungen des Blutes in diesem Organe gehindert werden, und daher die rechte Herzkammer nicht hinlänglich viel Blut erhält, wie dieses bei jeder tief in der Substanz der Lungen ihren Sitz habenden Entzündung der Fall ist; endlich bei gleichzeitigen Entzündungen der Haupteingeweide des Unterleibes, besonders des Magens, der

Gedärme und der Gebärmutter, die stets mit einem kleinen krampfhaften Puls verbunden sind. Man erkennt diesen Zustand, wenn eine der angeführten Ursachen vorhanden ist, und aus andern gleichzeitigen Umständen und Symptomen, die auf einen entzündlichen Zustand hinweisen, den Gelegenheitsursachen, der robusten Leibeskonstitution, der Jahreszeit, dem endemischen und epidemischen Krankheitscharakter, der starken Hitze etc. Glaubt man dessen ungeachtet in seiner Diagnose ungewifs zu seyn, so schreitet man zu einem Probeaderlafs von wenigen Unzen. Wird der Puls danach eher voller und stärker, als kleiner und schwächer, hat das Blut einen entzündlichen Charakter, besonders eine Entzündungshaut, und vermindert sich die Heftigkeit aller Zufälle, so läfst man dann noch mehr Blut weg; im entgegengesetzten Falle aber bindet man die Ader schnell zu.

Die Menge des wegzulassenden Blutes läfst sich im Allgemeinen nicht bestimmen. Am besten ist es, der Arzt ist beim Aderlassen gegenwärtig, legt die Hand an den Puls, und läfst das Blut so lange laufen, bis dieser so weich und klein geworden ist, als er ihn zu haben wünscht. Zuweilen wird nach Eröffnung der Ader, der Puls im Anfang voller und härter, statt kleiner und weicher; dieses giebt eine vermehrte Indication zum Aderlassen. Etwas natürlich mufs man sich bei der

Menge des wegzulassenden Blutes nach der Heftigkeit und Art der Krankheit, und nach der Quantität des schon ausgelaufenen Blutes richten. Findet man, nachdem schon eine beträchtliche Menge Blut, ungefähr 12, höchstens 20 Unzen, aus der Ader geflossen ist, noch immer keine Veränderung im Puls, so binde man dann die Ader zu, und häufig wird man sehen, daſs nach kurzer Zeit, etwa einer halben Stunde, nun der Puls anfängt zu sinken und weicher zu werden. Auf diese Art vermeidet man zu viel Blut wegzulassen. Bleibt aber nach einiger Zeit der Aderschlag noch immer voll und hart, vermindern sich auch die übrigen Symptome nicht, so öffne man die Ader auf der Stelle von Neuem. Kindern läſst man höchstens so viel Unzen Blut weg, als sie Jahre alt sind.

Der erste Aderlaſs muſs immer der stärkste seyn, er entscheidet über den ganzen Verlauf der nachfolgenden Krankheit. Ganz falsch ist der Grundsatz, man könne ja das Versäumte nachholen. Eine einzige starke Blutausleerung kann durchaus nicht durch mehrere kleine, wenn gleich sehr schnell auf einander folgende ersetzt werden, wenn sie auch im Ganzen selbst mehr Blut ausleeren.

Bei einiger Heftigkeit der Zufälle ist indessen ein Aderlaſs, wenn auch gehörig verrichtet, selten hinreichend. Zwar tritt danach stets, bald früher,

bald später, meistens nach ein Paar Stunden, eine sehr merkliche Remission ein, aber nach einiger Zeit kehren die alten Zufälle mit der nämlichen Stärke zurück. Dann muſs man das Aderlaſs wiederholen, und dieses um so eher und so stärker, je schneller und je heftiger sich die neue Exacerbation einstellt. Man richtet sich übrigens dabei nach den nämlichen Indicationen, wie beim ersten, es braucht aber niemals so stark zu seyn wie dieses. In seltnen Fällen muſs man sogar zu einer drei-, vier- bis sechsmaligen Wiederholung des Aderlasses schreiten. Die Indicationen bleiben immer die nämlichen.

Zweckmäſsig ist es stets eine groſse Öffnung in die Ader machen zu lassen, damit das Blut in Masse und in einem starken Strome ausflieſsen kann; denn nicht allein in dem Blutverlust selbst, sondern auch in der schnellen Entleerung der Adern und dem dadurch bewirkten *collapsus vasorum*, scheint die groſse Wirkung des Aderlassens zu liegen. Dieses wird auch schon daraus wahrscheinlich, daſs viel leichter Ohnmachten entstehen, wenn das Blut schnell, als wenn es langsam aus der Ader flieſst. Auch hat man die Bemerkung gemacht, daſs sich auf einem schnell aus der Ader gelassenen Blute, weit früher und weit stärker eine Entzündungshaut bildet, als wenn das Blut nur tropfenweise aus der Ader heraus gesiepert ist. Vielleicht ist daher das schnell ausge-

leerte Blut auch qualitativ von dem langsamer ausgeleerten verschieden. In sehr starken, mit dringender Gefahr verbundenen, entzündlichen Fiebern, hat man (Huxham) daher sogar gerathen, an beiden Armen oder Beinen zu gleicher Zeit die Ader zu öffnen. Aus diesem Grunde ist auch die Lancette dem Schnepper zu dieser Operation vorzuziehen, weil man mit ersterer es weit eher in seiner Gewalt hat, eine groſse Öffnung zu machen. Will man sich des Schneppers bedienen, so muſs er wenigstens eine sehr breite Klinge haben, und ist die Öffnung damit zu klein gerathen, so daſs nur wenig Blut tropfenweise und nicht in einem starken Strahle aus der Wunde kommt, so daſs man wohl gar durch Drücken und Binden der Blutausleerung zu Hülfe kommen muſs, so ist es am besten, gleich wieder zuzubinden, und an einer andern Stelle eine neue und gröſsere Öffnung schlagen zu lassen.

Die Ohnmachten muſs man so viel als möglich beim Aderlassen zu vermeiden suchen, es können sich in ihnen während der kürzeren oder längeren Stockung des Blutes Polypen in dem Herzen und groſsen Gefäſsen erzeugen. Indessen ereignen sie sich in dem wahren Entzündungsfieber so gar häufig nicht, besonders wenn man beim Aderlassen gegenwärtig ist, den Finger auf den Puls legt, und die Öffnung zuhält, sobald dieser anfängt bedeutend zu sinken, und wenn man den Kranken

beim Blutlassen in eine horizontale Lage bringt. Zeigen sich die nahen Vorboten einer Ohnmacht, so läſst man kaltes Wasser in den Mund nehmen, bespritzt die Vorderarme damit, und giebt starken Essig, Salmiacgeist oder andre flüchtige Dinge zu riechen.

Der Ort, wo man die Ader öffnet, ist bei dem allgemeinen Entzündungsfieber ziemlich gleichgültig, sind aber örtliche Affectionen damit verbunden, so muſs der Aderlaſs so nahe als möglich am leidenden Theile vorgenommen werden. Bei vorhandenen peripneumonischen Zufällen läſst man daher am Arme der Seite zur Ader, an welcher der Kranke die meisten Beschwerden empfindet; bei unterdrückter Menstruation, Kindbetterinreinigung oder Hämorrhoiden am Fuſse. Auch bringt bei heftigen Kopfschmerzen und Rasereien ein Aderlaſs am Fuſse vorzügliche Erleichterung hervor.

Beim allgemeinen entzündlichen Fieber wendet man allgemeine Aderlässe an; sind damit örtliche entzündliche Affectionen verbunden, die topischen, weil man durch diese dem leidenden Theile am nächsten das Blut ausleeren kann. Diese bestehen in Scarificationen, Schröpfköpfen und Blutigeln. Sie leeren in der Regel weniger Blut aus, als die allgemeinen, die Blutigel noch am meisten, dagegen besitzen die Schröpfköpfe eine beruhigende krampfstillende Eigenschaft. Ist mit einer örtlichen entzündlichen Affection, ein allgemeines

Entzündungsfieber verbunden, und dieses ist bei einiger Heftigkeit in der Regel der Fall, dann muſs der örtlichen Blutausleerung erst ein hinlängliches allgemeines Aderlaſs vorausgeschickt werden, um dieses zu mindern; sonst schafft das örtliche nicht allein keinen Nutzen, sondern schadet sogar, indem es durch seinen Reiz den Zufluſs zu dem leidenden Theile vermehrt. Bei Kindern unter 12 Jahren wendet man nicht gern allgemeine Aderlässe, lieber Blutigel an, die man, wenn nicht anders örtliche Affectionen die Stelle bestimmen, an die Waden setzt.

Zuweilen zeigen sich im Entzündungsfieber, besonders zu der Zeit der Krisen, Zeichen eines bevorstehenden natürlichen Blutflusses, diesen muſs man zu unterstützen suchen. Ist z. B. die Menstruation in der Nähe und zeigen sich die bekannten Vorboten derselben, so leitet man durch Dampfbäder warme Dämpfe an die Genitalien, setzt Blutigel und Schröpfköpfe an die innere Seite der Schenkel, die Schamlefzen und das Heiligenbein. Werden die Augen roth, heiſs und erstere wie entzündet, fangen die Carotiden und übrigen Schlagadern am Kopf und Hals an stark zu pulsiren, klagt der Kranke über heftige Kopfschmerzen, kommen endlich gar einige Tropfen Blut aus der Nase, so kann man das dann sicher bevorstehende Nasenbluten, durch in die Nase gezogene warme Dämpfe und allenfalls Stockern mit einem Strohhalm befördern.

2) Innere *Antiphlogistica.* In leichten Fällen kann man mit ihnen das Entzündungsfieber ganz allein behandeln, in bedeutenderen bleibt aber immer Aderlassen das Hauptmittel, und erst nach hinlänglichen Blutausleerungen findet ihre Anwendung statt. Die vorzüglichsten sind:

a) der Salpeter (*Kali nitricum*). Unter allen am wirksamsten. Durch dreiste Gaben sind dadurch schon ziemlich bedeutende Grade des Entzündungsfiebers ganz allein zu heben. Zu gleicher Zeit hat er das Gute, daſs er dem Blute die groſse Neigung zum gerinnen benimmt, die *fibra sanguinis* zerstört. Leider hat er aber die unangenehme Nebeneigenschaft, daſs er die Verdauungsorgane angreift, daher leicht Magenschmerzen, Erbrechen und Durchfälle erregt. Bei Personen mit schwachem Magen und Darmkanal gebe man ihn deswegen in Verbindung mit schleimigten Mitteln, um diese Nebeneigenschaft zu mindern, und gebe seinen Gebrauch ganz auf, wenn er auch so nicht vertragen wird. In Pulver ist er kühlender, aber auch angreifender für den Magen. Die Gabe ist von ʒij bis zu ℥j in 24 Stunden. Die Wirkung auf den Magen bestimmt, wie weit man in der Gabe steigen kann. In Emulsion.

℞ *Amygdalar. dulc. excort.* ℥j.
tere c.
Aq. font. ℔j.
ut f. l. a. emuls. cui adde

et in qua dissolv.
Kali nitrici ʒij — ℥j.
Sacchar. hordei ℥ß.
M. S. Alle Stunden einen starken Eſslöffel voll.

℞ *Kali nitric.* ʒiij.
Mucilag. Gum. mimos. ʒj
solv. in
Aq. rub. idaei ℥iv.
Syr. rub. idaei ʒvj.
M. S. Alle zwei Stunden zwei Eſslöffel voll.

In Pulver.

℞ *Kali nitric.* Gr. xv.
Gum. mimos.
Sacchar. alb. ana Gr. x.
M. f. ℈. *disp. dos.* vj.
S. Alle drei Stunden ein Pulver in Haberschleim zu nehmen.

b) Die vegetabilischen Säuren. Bei weniger bedeutenden Graden des Entzündungsfiebers, oder wenn dieses schon bedeutend gemindert ist. Dahin gehören Citronensäure in Form einer starken Limonade, guter reiner Essig mit Syrup unter Wasser, der Sauerhonig (*Oximel simplex*) unter das gewöhnliche Getränk gemischt, die Weinsteinsäure.

℞ *Acid. tartar.* ℥j.
Sacchar. alb. ℥iij.
M. f. ℨ. *D. ad scatul.*
S. Zwei bis drei Theelöffel voll unter ein Glas Wasser zu thun.

Auch diese vegetabilischen Säuren sind nicht frei von nachtheiligen Wirkungen auf die Verdauungsorgane.

c) Der Salmiac. Zwar nicht so kräftig als der Salpeter, dafür aber nicht nachtheilig auf die Verdauungsorgane wirkend. Auſserdem disponirt er zu den Krisen, paſst daher vorzüglich gegen das Ende der Krankheit, wenn man diese erwartet, allenfalls in Verbindung mit wenigem Brechweinstein, um noch mehr auf die Aussonderungen zu wirken.

3) Die antiphlogistische Lebensordnung. Sie muſs nie vernachlässigt werden und trägt unendlich viel zur Minderung des entzündlichen Zustandes bei. Man bedeckt den Kranken leicht, entfernt so viel als möglich alle Sinnesreize von ihm, läſst ihn im Dunkeln liegen und wenig sprechen, gar nichts, oder doch nur leichte Speisen genieſsen, viel trinken, allein in der Absicht, um zu erschlaffen, am besten säuerliche Getränke, die angeführten Ptisanen aus Obst, Tamarinden, gereinigtem Weinstein, in allem die höchste Ruhe beobachten. Dabei lege man den Kranken mit dem Kopf hoch, bringe ihn beinahe in eine sitzende

Stellung, besonders wenn er rast; man hat beobachtet, daſs die Rasereien danach auf einmal verschwanden.

4) Purgirmittel. Sie sind besonders in neueren Zeiten als sehr zweckmäſsige, kühlende Mittel empfohlen worden. Man hat dadurch eben so wie durch die Aderlässe die Masse der Säfte vermindern wollen. Dieses ist nicht so ganz richtig. Sie harmoniren eigentlich gar nicht mit der Idee der Krankheit, deren Charakter Trockenheit ist, und leeren eigentlich nur den wässerigen Theil des Blutes aus, an dem so schon Mangel ist. Dabei erfolgen späterhin die Krisen des entzündlichen Fiebers gern durch den Schweiſs. Vermöge der genauen Wechselwirkung zwischen Haut und Darmkanal sind sie aber dem Ausbruche desselben hinderlich. Sie können daher in der That zu einem künstlichen Übergange des entzündlichen Fiebers in ein gastrisches Veranlassung geben, und es gehört zu den verderblichsten Grundsätzen der neueren Zeit, daſs man dadurch selbst die Anwendung der Aderlässe ersetzen könne, und daſs es ziemlich gleichgültig sey, welches von beiden Mitteln man wähle. Indessen hat man zuweilen Ursache zu vermuthen, daſs einige schadhafte Stoffe in dem Darmkanal enthalten sind, die einen schädlichen Nebenreiz abgeben; dieses ist z. B. der Fall, wenn den Kranken das Fieber nach einer starken Mahlzeit befallen hat, auch geräth

zwischen dem 2ten und 3ten Tag die Gallenabsonderung häufig etwas in Unordnung und Zeichen scharfer Galle im Magen treten ein, ohne daſs deswegen die Krankheit ein Gallenfieber zu nennen ist. Dann muſs offener Leib verschafft werden, die schadhaften Stoffe machen sich sonst späterhin selbst Luft, verursachen heftige, leicht nachtheilige Durchfälle, und dann kann man, zumal im Anfange der Krankheit, wo weder die Trockenheit so groſs ist, noch Krisen zu stören sind, durch abführende Mittel mit Behutsamkeit einige Darmausleerungen hervorbringen. Man wählt dazu natürlich stets die kühlenden *Purgantia*, die Mittelsalze, unter denen gereinigter Weinstein, Glaubersalz, englisches Salz und die Tamarinden die vorzüglichsten sind, allenfalls in Verbindung mit Salpeter.

℞ *Natri sulphur. cryst.* ʒvj.
Kali nitrici. ʒij.
solve. in
Aq. cerasor. ℥vj.
Syr. cerasor. ʒvj.
M. S. Sogleich die Hälfte zu nehmen, und dann alle Stunden einen Eſslöffel voll, bis zwei bis drei wässerige Stuhlgänge erfolgen.

℞ *Pulp. tamarind.* ℥j.
Tartar. depur. ℥ß.
dissolv. in

Aq.

Aq. font. fervid. ℥vj.
Syr. rub. idaei ℥ß.
M. S. Halbe Theetassenweise.

5) Brechmittel. Sie sind in dem reinen entzündlichen Fieber eigentlich niemals angezeigt, sie können selbst durch ihre heftig reizende tumultuarische Wirkung leicht schädlich werden. Hat indessen das Fieber den Kranken unmittelbar nach einer starken Mahlzeit befallen, und sind in diesem Falle die Speisen unverdauet im Magen liegen geblieben, so kann man wohl ein gelindes Brechmittel reichen, aber immer erst nach hinlänglichen vorausgeschickten Blutausleerungen.

6) Klystiere. Der Kranke hat in der Regel sehr hartnäckige Leibesverstopfung, zumal im Anfange, und es ist sehr zweckmäſsig ihm diese ein- bis zweimal täglich durch eröffnende Klystiere zu heben, denen man durch Zusatz von Mittelsalzen zugleich eine kühlende und abführende Eigenschaft zu geben sucht.

℞ *Flor. chamomill.*
Sem. lin. cautus. ãn ℥ß.
Coq. c.
Aq. font s. q. ad Cola. ℥vj.
in qua dissolv.
Magnes. sulphur. ℥ß.
Ol. lin. recent. ℥jß.
M. S. Zum Klystier.

Vorzüglich hat man darauf zu sehen, daſs der

Kranke vor dem Eintritt einer neuen Exacerbation gehörigen offnen Leib bekommt, wodurch diese oft um vieles erträglicher gemacht wird.

7) *Rubefacientia.* Senf- und spanische Fliegenpflaster. Sie sind zwar in der Regel nicht passend, denn sie vermehren eher die Reaction, als daſs sie sie vermindern, sie reizen. Sie passen daher niemals in der ersten Periode der Krankheit, so lange der Sturm sehr heftig ist, und man noch Indication zum Aderlassen hat. Jedoch tritt gegen das Ende mancher entzündlichen Fieber ein Zustand ein, wo die heftige stürmische Reaction der Theile gänzlich nachläſst, nur allein noch Zufälle des Reizes von der Einwirkung der Fieberursache, vorzüglich im Herzen und ganzen Circulationssystem bemerkbar sind, wo der Puls zwar noch schnell, aber nicht mehr voll, gespannt und hart, und nur mit einer mäſsigen Hitze, dagegen aber einem offenbaren Hautkrampf verbunden ist, wodurch diese dauernd trocken, rauh und spröde bleibt, und wo man folglich gar keine Anzeige mehr zu örtlichen und allgemeinen Aderlässen hat. In diesem Falle sind dann Blasen- und Senfpflaster sehr nützlich. Sie wirken hier durch Ableitung des Reizes von dem Circulationssystem, machen daher den Puls weicher und langsamer, heben den Hautkrampf, machen daher die Haut weich, feucht und disponiren so zu den Krisen. Ganz besonders thun sie hier treffliche Dienste, wenn Zufälle

eines entzündlichen Localreizes noch fortdauern, alle Umstände dagegen aber örtliche und allgemeine Blutausleerungen nicht mehr gestatten. Z. B. der Kranke hat noch Zufälle der Peripneumonie, dann ein Blasenpflaster auf die Brust; oder heftige Kopfschmerzen, ja selbst Delirien dauern noch immer fort, dann Senfpflaster auf beide Waden, und erregen sie da zu empfindliche Schmerzen, unter die Fuſssohlen.

Neben dieser ersten Hauptindication, die starke Reaction zu vermindern, hat man nun noch die Nebenindication zu befeuchten, die vermehrte Gerinnbarkeit des Blutes zu heben. Diese Trockenheit und vermehrte Gerinnbarkeit des Blutes sind indessen immer nur Folge der vermehrten Reaction, sie treten daher auch immer nur spät nach einiger Dauer der Krankheit ein, und allerdings ist das sicherste Mittel ihnen vorzubeugen, in den ersten Tagen die schwächende Heilmethode in einem gehörig starken Grade anzuwenden. Tritt indessen späterhin dieser Zustand ein, so muſs man ihm geradezu entgegenwirken, besonders auch weil er der Entstehung der Krisen hinderlich ist. Man bringt daher so viel als möglich wässerige Feuchtigkeiten in den Körper; läſst den Kranken viel, und zwar wässerige auflösende Ptisanen, seifenartige Getränke, schwache Tamarindenmolken, Abkochungen von säuerlichen Früchten, Kirschen, Äpfeln,

der Graswurzel, trinken; verordnet dem Kranken lauwarme Fuſs- Hand- und halbe Bäder, ganz allein in der Absicht um zu befeuchten.

Auſserdem besitzt man noch in dem versüſsten Quecksilber ein Mittel, welches offenbar die Kraft besitzt, die *fibra sanguinis* zu zerstören, daher gewissermaſsen das Blut zu verdünnen und ihm seine groſse Neigung zum Gerinnen zu benehmen. Man trage daher kein Bedenken es anzuwenden, wenn dieser Überfluſs von Faserstoff im Blute sehr hervorstechend ist. Doch scheint dieses gerade nicht von der Stärke des entzündlichen Zustandes abzuhangen, denn zuweilen findet man sehr viel *fibra sanguinis* bei gar nicht sehr vermehrter Reaction. Vielleicht, daſs dazu eine eigne fehlerhafte Beschaffenheit der Organe der Sanguification mit beiträgt, die sicher in der Regel durch epidemische und endemische Einflüsse erzeugt wird. Besonders ist das versüſste Quecksilber im allgemeinen Entzündungsfieber angezeigt, wenn sich damit örtliche entzündliche Affectionen verbinden, wo sich im leidenden Theile eine groſse Anhäufung, vielleicht selbst Ablagerung, dieser *fibra sanguinis* zeigt; die sogenannten Entzündungen mit dem exsudativen Charakter. Wegen dieser Eigenschaft verdient aber das Quecksilber keinesweges den Namen eines Antiphlogisticums, es vermindert nicht die Action und Reaction der Theile, es reizt sogar wohl

eher. Es paſst daher im Entzündungsfieber auch niemals zu Anfange, selbst wenn solche exsudative Entzündungen damit verbunden sind, immer nur nach hinlänglichen Blutausleerungen und andern Schwächungsmitteln, durch die man sich zu seiner Anwendung den Weg bahnt, und die es auf keine Weise ersetzen kann. Man giebt es übrigens ganz einfach granweise mit Zucker, nach den Umständen bald in stärkeren, bald in schwächeren Gaben.

Die Krisen im entzündlichen Fieber erfolgen meistens sehr leicht, wenn man anders den Grad der Herabstimmung der Kräfte gut getroffen hat. Man befördert sie übrigens besonders durch vieles Trinken, um ihnen ein gehöriges Vehikel zu geben. Auch schreibt man gegen die Zeit, wenn man sie erwartet, eine sogenannte *medela syncritica* vor, bedeckt nun den Kranken etwas wärmer, giebt ihm warme, gelinde auf die Haut wirkende Getränke, z. B. Fliederblüthenthee, auch wohl, wenn eine feuchte Haut nicht bald eintreten will, 10 bis 16 Tropfen Spiesglanzwein alle 3 Stunden, oder bei völlig ruhigem Puls einige nicht zu starke Gaben essigsaures Ammonium. (Unter dem essigsauren Ammonium der Pr. Pharmacopöe und dem gewöhnlichen *Spiritus Mindereri* ist ein bedeutender Unterschied. Ersteres wird mit concentrirtem, letzterer mit gewöhnlichem Essig bereitet. Ersteres ist daher viel kräftiger und

erhitzender, und man muſs es wenigstens in noch einmal so kleinen Gaben reichen, als den gewöhnlichen *Spiritus Mindereri*, wenn man dadurch nicht Schaden anrichten will).

℞ *Liquor. ammon. acet.* ℥j.
Vini stib. ʒj.
Aq. flor. sambuc. ℥iv.
Syr. rub. idaei ℥j.

M. S. Alle Stunden zwei Eſslöffel voll.

Zuweilen ist indessen auch wohl noch ein zu hoher Grad von Reaction daran Schuld, daſs die Krisen nicht gehörig erfolgen wollen, im Ganzen jedoch ein seltner Fall; dann befördert natürlich die Anwendung antiphlogistischer Mittel dieselben.

Die *medela syncritica* muſs übrigens so lange fortgesetzt werden, als sich noch die geringsten Spuren von Exacerbationen zeigen. Man bedenke stets den Spruch: *crises non semel et simul fiunt*, und hüte den Kranken vorzüglich noch lange vor den Einwirkungen der Kälte, um die, wenn gleich unmerkbare, Hautausdünstung nicht zu unterdrücken.

Die Wiedergenesung nach dem entzündlichen Fieber ist meistens kurz und vollkommen, und erfordert weiter keine besondre Rücksicht. Doch lasse man ein kühles Verhalten und eine magere antiphlogistische Diät noch einige Zeit fortsetzen, damit nicht etwa Rückfälle entstehen.

Das einfache Nervenfieber (*F. nervosa simplex*).

Selle neue Beiträge zur Arzneiwissenschaft.
Manningham *on the nature, causes and cure of the little fevre.*
Whithers über die langwierige Mattigkeit.
Temiani *diss. de febre lenta nervosa.*
Huxham *de febre nervosa.*
Hildenbrand über den ansteckenden Typhus.

Die Action und Reaction der Theile ist hier vermindert, es findet daher ein dem entzündlichen gerade entgegengesetzter Zustand statt. Schwäche, Mangel an gehöriger Lebensthätigkeit spricht sich in allen Erscheinungen aus.

Die verschiedenen Namen der Krankheit sind sehr mannichfaltig; theils werden sie von den verschiedenen Ursachen derselben, theils von dem verschiedenen Verlaufe und mannichfaltigen, besonders häufig vorkommenden Verbindungen hergenommen. Es ist das asthenische Fieber der Brownianer, die Neueren nennen es Nervenfieber, und ist es von einem bestimmten ansteckenden Stoff entstanden Typhus.

Keine andre Fiebermodification ist so schwer zu beschreiben, ja dieses im Ganzen beinahe unmöglich. In der That die Mannichfaltigkeit der

Erscheinungen, des Verlaufes, der Ursachen, ist unendlich, auch selbst oft schwer zu bestimmen, ob wirkliche Schwäche statt findet oder nicht; denn die Actionen und Reactionen sind oft sehr hastig, jedoch unregelmäſsig und intensiv schwach. Am allerwenigsten darf man etwa das Heer der sogenannten Nervenzufälle als pathognomonische Zeichen gelten lassen. Zwar häufig, und häufiger als in andern Fiebergattungen, sind sie gegenwärtig, allein sie entstehen immer, wenn der Fieberreiz vorzugsweise aufs Nervensystem wirkt, daher auch wohl beim wahrhaft entzündlichen und gastrischen Zustande. Es führt zu den gröſsten Misgriffen am Krankenbette, Nervenzufälle stets für eine Anzeige zur Anwendung stärkender reizender Mittel zu halten. Der Name Nervenfieber ist daher allerdings nicht passend, Schwäche-Fieber *(F. ex debilitate)* wäre zweckmäſsiger.

Practisch höchst wichtig ist es, zuvörderst zwei Hauptarten dieser Fiebermodification festzusetzen.

1) Das Fieber aus Schwäche. Diese ist die alleinige Ursache desselben, und hier kommt es, wenn anders der Zustand rein ist, allein darauf an, zu reizen und stärken.

2) Fieber mit Schwäche. Hier ist diese nicht die Ursache, sondern verbindet sich nur zufällig damit, entweder weil der Kranke schon vor dem Fieber schwach war, oder weil die eigentliche Ursache gern Schwäche begründet. Hier ist

stärken und reizen nur Nebensache, höchstens setzt man die Natur dadurch in den Stand, über den Fieberreiz Herr zu werden; die eigentliche Radicalcur hängt von der Entfernung dieses Fieberreizes ab.

Man kann demnach die Nervenfieber vor der Hand in einer doppelten Rücksicht eintheilen.

A. Nach ihrer Entstehungsart. Hiernach hat man vier Hauptgattungen.

1) Der Kranke war schon lange schwach und matt, ohne Fieber zu haben; durch Fortwirkung der Ursachen nimmt aber diese Schwäche immer mehr, und vielleicht durch eine unvermuthet eintretende Veranlassung auf einmal sehr schnell zu, und nun gesellt sich Fieber hinzu. Ein Fieber allerdings allein aus Schwäche, welches indessen doch nicht sogleich *nervina excitantia* verträgt, da durch die lange Dauer derselben, sich stets auch eine Menge scharfer schadhafter Stoffe, zumal im Unterleibe erzeugt haben, die erst aufgelöst und weggeschafft werden müssen. Mehr davon beim schleichenden Nervenfieber.

2) Die Schwäche ist erst ganz neu durch stark schwächende Ursachen entstanden und verbindet sich sogleich mit Fieber. Z. B. der Kranke hat nach einer Verwundung eine sehr starke Blutung erlitten, und bekommt danach ein Fieber. Hier kann man sogleich incitiren und stärken.

3) Der Kranke ist schon lange schwach, ohne

Fieber zu haben, bekommt aber nun aus einer zufälligen, gar nicht mit der Schwäche in Verbindung stehenden Ursache ein Fieber, wird z. B. von Blattern, Scharlachfieber etc. angesteckt. Dieses ist dann ein Fieber mit, aber nicht durch Schwäche, man muſs da auch wohl incitiren, aber auch zugleich die Krankheitsursache berücksichtigen.

4) Ein ganz starker, gesunder, robuster Mensch, wird vom bösartigen Nervenfiebercontagium angesteckt, welches in einer besondern Beziehung zum Nervensystem steht, und eine Schwächung desselben bewirkt. Auch natürlich ein Fieber mit Schwäche, wo es ganz besonders viel weniger darauf ankommt zu incitiren, als das Contagium zu berücksichtigen.

B. Nach den verschiedenen Ursachen der Schwäche. Diese lassen sich alle unter eine vierfache Abtheilung bringen.

1) Wenn die Organe kräftig wirken, gehörig stark reagiren sollen, so muſs ihre Organisation auch so beschaffen seyn, daſs sie dieses können, sie einen gehörigen Grad von Zusammenhang oder Tonus haben; fehlt dieser, so kann unmöglich eine gehörige Reaction statt finden. Die Schwäche, die hieraus entsteht, nannten die Alten (Boerhave) und zwar mit Recht *debilitas ex fibra laxa*. Hier sind *roborantia*, sogenannte fixe Stärkungsmittel, China und Consorten angezeigt.

2) Soll die gehörige Reaction im ganzen Organismus erfolgen, so muſs es ferner nicht an denjenigen Veranlassungen oder Reizen fehlen, die dazu auffordern. Die vorzüglichsten Reize sind nun die Säfte im Körper, besonders das Blut; werden sie in zu groſser Menge entzogen, so entsteht daraus die Schwäche von Entleerung (*ab exinanitione*), die directe Schwäche der Brownianer. Hier muſs man die fehlenden Bestandtheile ersetzen, oder ernähren.

3) Ferner entsteht auch nur dann gehörige Reaction, wenn die Theile Empfänglichkeit für Reize, gewissermaſsen hinlängliches Leben haben. Geht diese verloren, so entsteht Schwäche, entweder in einzelnen Organen, oder im ganzan Körper aus groſser Unthätigkeit und Mangel an Thatkraft, die sogenannte Torpide oder Nervenschwäche, nach andern (Reil) die paralitische, nach den Brownianern die indirecte Schwäche, die aus einem Übermàaſs von Reizen entsteht. *Nervina excitantia* heben diesen Zustand.

4) Endlich müssen auch die Theile, besonders die Nerven, durch nichts in ihrer gehörigen Reaction gehindert werden; wirkt irgend ein materieller, für ihre Wirkung feindseliger Stoff auf sie, so kann diese nicht statt finden. Dieses ist der Fall, wenn das Contagium des Nervenfiebers auf die Nerven wirkt, wenn eine *materia perspi-*

rabilis retenta vorhanden, oder sehr scharfe Stoffe im Darmkanal enthalten sind, die durch ihre Einwirkung auf die so sehr empfindlichen Nerven dieses Theiles Schwäche herbeiführen. Eigentlich keine wahre, sondern eine falsche Schwäche. Ein Mensch der hieran leidet, ist eben so wenig schwach zu nennen, als einer den man an Händen und Füfsen gebunden hat, so dafs er sich nicht bewegen kann. Hier helfen incitirende reizende Mittel nur in so fern, als sie dazu beitragen können, das der Wirkung widerstrebende Hindernifs leichter zu entfernen, gleichsam die Banden zu zerreifsen. Die wahre Cur besteht in der Entfernung oder Hebung jenes Hindernisses. Wird durch den eigenthümlichen Verlauf der Krankheit das Contagium gedämpft, stellt man die freie Ausdünstung wieder her, leert man die schadhaften Stoffe aus dem Darmkanal aus, so sind die gehörigen Kräfte gleich wieder da, so gut als wenn man einen Gebundenen losbindet..

Zuweilen geschieht es, dafs sich die Schwäche aus Atonie, aus grofser Schlaffheit der Faser, und die aus Entleerung Mangel an gehörigen Säften, mit einer erhöheten Incitabilität verbindet. Hier ist dann grofse Thätigkeit, aber wenig Thatkraft, auf den geringsten Reiz schnell und stark eintretende Reaction, diese jedoch unregelmäfsig, sich nicht gehörig auf den ihr angewiesenen Gegenstand beschränkend, und nicht dauernd genug.

Diese eigne Art der Schwäche nannte man sonst die hysterische, jetzt die irritable Schwäche. Bei der Behandlung des Nervenfiebers erfordert sie grofse Rücksicht, und die Anwendung der die allzu grofse Nervenempfindlichkeit dämpfenden, beruhigenden, antispasmodischen Mittel.

Die Brownianer erklären sich nun alle die verschiedenen Arten der Schwäche aus Mangel an gehörigen Reizen, wodurch die directe irritable Schwäche, und aus zu starken Reizen, wodurch die indirecte oder torpide Schwäche entsteht. Diese Begriffe sind aber nicht erschöpfend, selbst unrichtig, und führen zu verderblichen Grundsätzen am Krankenbette. Die falsche Schwäche wird dabei ganz übersehen, eben so die von zu schwacher Organisation. Ja nicht einmal macht eine zu starke Reizung immer torpide, und ein Mangel an gehörigen Reizen irritable Schwäche, oft verhält es sich gerade umgekehrt; und endlich können beide Zustände directe und indirecte Schwäche in dem nämlichen Körper vereinigt seyn, so dafs ein Organ und System an der einen, das andre an der andern leidet.

Hier wird freilich nur der einfache nervöse Zustand als solcher abgehandelt, verschiedene Complicationen kommen aber sehr häufig vor und fehlen fast nie ganz. Zuerst findet häufig eine Complication mit andern Fiebermodificationen, dem fauligten und gastrischen Zustand statt, dann,

wenn auch nicht mit einem allgemeinen entzündlichen Zustande, doch desto häufiger mit örtlichen Entzündungen, Peripneumonie, Pleuresie etc. und endlich mit den verschiedenen einzelnen Fieberarten, Rheumatismen, Catarrhen, Ruhren, den fieberhaften Hautausschlägen etc. Diese Complicationen werden im folgenden näher beleuchtet, hier allein die Bemerkung, daſs sie häufig die Diagnoſe des nervösen Zustandes ungemein erschweren, und die Behandlung unsicher und zweifelhaft machen. Ist z. B. zugleich eine örtliche Entzündung vorhanden, so weiſs man oft nicht, soll man aderlassen oder nicht, ist die örtliche Stockung des Blutes oder die allgemeine Schwäche mit gröſserer Gefahr verbunden. Findet ein gleichzeitiger gastrischer Zustand statt, so ist es schwer zu bestimmen, ob die Schwäche allein von der Einwirkung der schadhaften Stoffe auf den Darmkanal entsteht, folglich eine falsche oder wirklich eine wahre ist, und tritt der letztere Fall ein, ob die Ausleerung der schadhaften Stoffe, wodurch die Schwäche vielleicht noch vermehrt wird, oder stärkende reizende Mittel dringender angezeigt sind. Beginnt die Krankheit, vielleicht durch den epidemischen und endemischen Charakter veranlaſst, unter der Form eines catarrhalischen oder rheumatischen Fiebers, so täuscht man sich im Anfange leicht über die Gefahr, hält es für und behandelt es als ein solches, und erkennt zu spät die eigentliche Natur des Übels.

Die Ursachen des Nervenfiebers.

Die Anlage zu Nervenfiebern findet sich bei sehr schwach organisirten, reizbaren, lebhaften, geistreichen, mit glücklichen Geistesanlagen begabten Individuen, daher bei Gelehrten, Hysterischen, Hypochondrischen, und bei allen solchen, die sich durch eine lebhafte Beschäftigung der Phantasie in einem exaltirten Zustande befinden. Daher bekommen auch Onanisten besonders leicht Nervenfieber, theils durch die öftere Saamenausleerung, theils durch die dabei statt findende lebhafte Beschäftigung der Einbildungskraft. Je schwächer und zärtlicher überhaupt die Organisation ist, desto leichter entsteht die Krankheit, daher in der Regel häufiger bei Kindern, jungen Leuten und Weibern, als bei Männern; daher giebt es selbst eine erbliche Anlage dazu, und diese besteht in einem langen, gestreckten, feingebaueten Körper, mit weicher Haut, schlaffem Muskelbau, blonden Haaren etc. Auf solche Individuen wirken dann die epidemischen und endemischen Ursachen der Nervenfieber besonders leicht, und die sporatischen kommen fast nur ausschließlich bei ihnen vor.

Gelegenheitsursachen können alle mögliche Fieberreize werden, wenn sie auf einen schwachen Körper wirken, oder mit andern schwächenden Ursachen zusammentreffen. Einige unter

ihnen sind indessen der Entstehung der Krankheit besonders günstig und zwar:

1) alles was den Körper anhaltend schwächt und ihn zugleich sehr reizbar und empfindlich macht, daher vorzüglich niederdrückende Leidenschaften, anhaltender Kummer und Sorgen, fehlgeschlagene Hoffnung, gekränkter Ehrgeiz, unglückliche Liebe.

2) Grofse Anstrengungen der körperlichen und besonders der Geisteskräfte, daher anhaltendes tiefes Nachdenken, Nachtwachen.

3) Ausleerungen der zur Ernährung des Körpers bestimmten thierischen Feuchtigkeiten, daher starke Blutungen, zu starke Menstruation, fliessende Hämorrhoiden, eine Neigung zu starken abnormen Schleimabsonderungen, ein starker weifser Flufs, ein chronischer Schleimauswurf der Lungen, Durchfälle, vor allen Dingen aber wiederholte Saamenausleerungen, daher häufiger Beischlaf und Onanie.

4) Der anhaltende Genufs schlechter, verdorbener, fader, nicht hinlänglich nährender Nahrungsmittel, viele und schlechte Mehlspeisen, Hülsenfrüchte, auch wirklicher Mangel an Nahrungsmitteln. Daher sind Nervenfieber die Begleiter von Hungersnoth und Theuerung.

5) Endemische und epidemische Constitution der Atmosphäre. Einheimisch sind die Nervenfieber in heifsen und zugleich nassen und feuch-

ten

ten Climaten, in sumpfigten morastigen Gegenden. Die der entzündlichen gerade entgegengesetzte Witterungsconstitution ruft die Nervenfieber hervor, daher herrschende Süd- und Westwinde, Hitze der Atmosphäre, dann in Verbindung mit einem fauligten, und Feuchtigkeit und Nässe, dann in Verbindung mit einem schleimigten Zustande. Daher ist der Sommer die Mutter der Nervenfieber, wie der Winter die der Entzündungsfieber. Häufig aber auch eine unbekannte Beschaffenheit der Atmosphäre, die wenigstens nicht in den oben angeführten Umständen liegt, deren Daseyn man nur aus ihren Wirkungen erkennt, und die theils Nervenfieber-Epidemien erzeugt, theils gern allen andern Fiebern einen nervösen Charakter mittheilt.

6) Ein eignes Nervenfieber-Contagium, welches sich wohl bei günstigen epidemischen Verhältnissen, an Orten wo viele Menschen in einem engen Raum zusammengedrängt sind, daher in Spitälern, Kerkern, auf Schiffen erzeugen mag, aber sich auch sicher in am Nervenfieber Erkrankten entwickelt, und im Stande ist, das Übel von einem Individuo auf das andre zu übertragen, dessen ansteckende Kraft übrigens stets ungemein durch epidemische und endemische Verhältnisse begünstigt wird. Dieses Nervenfieber-Contagium ist nun das feindseligste für die Lebenskräfte, was man kennt, und kann daher die höchsten Grade

einer, wenn gleich eigentlich falschen, Schwäche, bei den gesundesten und stärksten Menschen in sehr kurzer Zeit, oft in wenigen Minuten hervorbringen.

Die Diagnose. Die Erkenntnifs des nervösen Zustandes gründet sich:

1) auf die vorhergehenden Ursachen, die Opportunität. Je mehr eine entschiedene Anlage zu Schwächekrankheiten, und die so eben angeführten vorbereitenden und Gelegenheitsursachen statt gefunden haben, die epidemische und endemische Constitution den nervösen Zustand begünstigt, oder gar deutlich die Einwirkung des Contagiums nachgewiesen werden kann, desto eher wird das Fieber nervös seyn.

2) Auf die gegenwärtigen Erscheinungen, ob sich in ihnen Schwäche und Mangel an gehöriger Reaction ausspricht. Die Symptome sind aber hier unendlich und kaum alle anzuführen; worauf man indessen vorzüglich zu sehen hat, ist:

a) Der Aderschlag. Die Arterie ist sehr weich und klein anzufühlen, schlägt unregelmäfsig, bald langsamer, bald geschwinder, bald etwas voller, bald kleiner und schwächer, und schon ein geringer Druck reicht hin, ihre Schläge gänzlich zu unterdrücken. Ist die Schwäche mehr irritabler Art, so ist dann der Puls auch sehr frequent, weit frequenter als im entzündlichen Zustand, und dann meistens auch etwas gespannt und hart. Schlägt

ein Puls über 120 mal in einer Minute, so ist der Zustand sicher nervös. Bei mehr torpider Schwäche ist aber der Puls keinesweges sehr geschwind, oft sogar ganz natürlich, ja in seltnen Fällen langsamer als im gesunden Zustande. Man hüte sich daher, ganz allein Schnelligkeit des Pulses als ein Zeichen des nervösen Zustandes anzusehen.

b) Mifsverhältnifs zwischen dem Aderschlag, der Hitze und den übrigen Symptomen, so dafs diese zunehmen, je kleiner und weicher er wird, und abnehmen, so wie er sich mehr hebt und voller wird. Dieses sind dann die Fälle wo Wein und andere *Excitantia*, die Hitze und alle Symptome vermindern und den Puls langsamer machen.

c) Grofse Veränderlichkeit in allen Erscheinungen und Zufällen der Krankheit. Zu unbestimmten Zeiten mit ungleicher Heftigkeit und Dauer eintretende Exacerbationen, unbestimmtes Erscheinen und oft wieder unvermuthetes Verschwinden der Krisen, bald feuchte, bald trockne Haut, bald trüber, bald klarer, bald dunkler, bald heller Urin. Daher kann man um so weniger auf die sogenannten hippocratischen Erscheinungen rechnen, je mehr der Zustand nervös ist.

d) Die Stimme der Natur. Grofses Verlangen des Kranken nach Herzstärkungen, z. B. Wein, Klagen über aufserordentliche Mattigkeit, grofse Niedergeschlagenheit, Traurigkeit, Todesgedanken, Muthlosigkeit.

e) Offenbar groſse Muskelschwäche. Daher nur Wohlbefinden in horizontaler Lage, wohl gar Ohnmachten bei Versuchen sich aufzurichten, beständiges Bleiben in der nämlichen Lage, Herabsinken zu den Füſsen, ungewöhnliche Schwere des Kranken, bei Versuchen ihn zu heben oder zu bewegen. Etwas Unsicheres und Zitterndes in den Bewegungen der Hände, Zittern der Zunge beim Herausstrecken.

f) Äuſseres Ansehen des Kranken. Bleiches eingefallenes Gesicht, besonders in den Remissionen des Fiebers, trübe, matte Augen, entstelltes hippocratisches Angesicht.

g) Das Heer der Nervenzufälle, doch nur wenn sie mit den übrigen Erscheinungen der Schwäche zusammentreffen. Daher Sehnenhüpfen, Flockenlesen, Verstandes-Verwirrungen, aber ohne Kraftäuſserung, *deliria blanda*, wohin dann auch die sogenannten widersprechenden Erscheinungen, Mangel an Durst bei groſser Hitze und trockner Zunge, groſse Heiterkeit der Seele, fröhliche Gemüthsstimmung, bei bedeutendem Grade der Krankheit etc. gehören.

3) Endlich gründet sich die Diagnose auf den Verlauf der Krankheit, diesen aber gehörig zu beschreiben ist auſserordentlich schwer, weil er so sehr verschieden und wechselnd ist. Am zweckmäſsigsten ist es wohl noch, besonders für die höheren Grade, zwei Arten des Nervenfiebers an-

zunehmen, und danach die Krankheit zu beschreiben. Nur sehe man diese beiden verschiedenen Zustände nicht etwa als zwei ganz besondre Fieberarten an, es sind nur verschiedene Modificationen ein und desselben Krankheitszustandes, gleichsam die beiden Endpuncte, und gehen in der Natur einer in den andern über. Man hat hiernach das hitzige und das schleichende Nervenfieber.

A) Das hitzige Nervenfieber (*Febris acuta nervosa*). Die Krankheit befällt plötzlich ohne lange Vorboten, und sogleich mit den heftigsten und zahlreichsten Symptomen, ohne alle Ausnahme des Geschlechtes und der Körperconstitution, oft die allergesundesten und stärksten Menschen. Die Ursache desselben ist meistens ein eignes Contagium der Nervenfieber, oder wenigstens eine epidemische. Der Frost ist in der Regel kurz, wonach eine starke und andauernde Hitze folgt. Im ersten Stadio täuscht es leicht unter der Larve eines entzündlichen Fiebers, besonders wenn das Contagium auf robuste starke Menschen gewirkt hat. Doch zeigt auch in diesem Falle etwas Eignes und Verstörtes im Blick, etwas Zitterndes in den, übrigens besonders bei Delirien mit großen Kraftäußerungen verbundenen Muskelbewegungen, und ein leichtes Wegdrückenkönnen des übrigens vollen Pulses, den versteckten Feind. Späterhin und oft sehr schnell tritt

groſse Schwäche im Gefolge der bedeutendsten Nervenzufälle ein. Daher groſse Traurigkeit, Seufzen, Weinen ohne Ursache, jedoch oft mit groſser Geschwätzigkeit Lachen und Fröhlichkeit abwechselnd; Taubheit und Blindheit, aber auch eben so oft groſse Empfindlichkeit gegen das geringste Licht und Geräusch; auſserordentlich gespannter, kleiner, harter, schneller, krampfhafter Puls; ein blasser wässeriger Urin; und endlich Krämpfe aller Art, bis zu Ohnmachten, Zuckungen und selbst der Wasserscheue.

Damit sind fast immer Zufälle eines bedeutenden Leidens des Gehirns verbunden, welches sich durch ein ununterbrochenes wüthendes Irrereden, und späterhin durch einen lethargischen soporösen Zustand zu erkennen giebt. Daher bricht die Krankheit auch wohl im Anfange unter der Form einer heftigen Manie aus, und wird dafür gehalten. Diese Zufälle gleichen ganz denen einer wirklichen Hirnentzündung, auch ist diese allerdings häufig damit verbunden, und die Neueren (Marcus) mögen wohl Reckt haben, wenn sie zwischen Hirnentzündung und diesem hitzigen Nervenfieber eben so ein Wechselverhältniſs und wechselseitiges Bedingen annehmen, wie zwischen Peripneumonie und Entzündungsfieber. Bei einem jeden Nervenfieber aber eine *Cephalitis* anzunehmen und eine jede leichte Affection des Gehirnorganes dafür zu halten, heiſst den Begriff der

Entzündung zu weit ausdehnen, führt wenigstens zu keinem practischen Resultat, und am allerwenigsten zu einem antiphlogistischen Heilverfahren. Vielleicht, daſs auch das Nervenfieber-Contagium eine eigne Beziehung zum Gehirnorgan hat, und in ihm einen eigenthümlichen Zustand hervorruft, wie etwa das Ruhrmiasma im Mastdarm. Der Tod erfolgt in der That in der Regel unter den Zufällen einer entzündlichen, späterhin in Eiterung oder Brand übergegangenen Gehirnaffection, und auch die Section zeigt nicht selten eine brandige Eiterung des Gehirnes und seiner Häute.

Die Zufälle dauern gewöhnlich ohne bedeutende Remissionen fort, daher gleicht der Typus oft dem anhaltenden, und die Krankheit entscheidet sich in der Regel schnell, gegen den 14ten Tag, oft noch früher, selten später. Es scheint als wenn das Nervenfieber-Contagium dieses Zeitraumes bedarf, um gehörig gekocht und dann kritisch ausgeleert zu werden. Dieses geschieht in der Regel durch Schweiſs und Urin und ziemlich vollkommen. Nach einem einzigen starken Schweiſs tritt bedeutendes Besserbefinden ein, und ist nur erst einmal der den Kräften feindliche Stoff entfernt, so kehren diese bald zurück.

B. Das schleichende Nervenfieber (*Febris lenta nervosa*). Es setzt immer die oben beschriebene nervöse Anlage voraus, und entsteht nur bei solchen, auf die schon kürzer oder länger

vor Ausbruch der Krankheit, bedeutende schwächende Ursachen eingewirkt haben. Es liegen ihm daher meistens die oben angegebenen sporatischen Ursachen des Nervenfiebers zum Grunde. Bei naſskalter feuchter Witterung herrscht es epidemisch, in feuchten sumpfigten Gegenden endemisch. Es verbindet sich sehr häufig, jedoch nicht immer mit dem schleimigten Zustande, stets um so mehr, je langsamer es herannahet und wenn es von Ursachen entsteht, die besonders schwächend auf das lymphatische und Drüsensystem einwirken, und dadurch Gelegenheit zur Entstehung einer scharfen zähen Lymphe geben. Daher nach dem Genuſs schlechter, verdorbener insipider Nahrungsmittel, Unreinlichkeit, Feuchtigkeit, einer sitzenden Lebensart etc. Sein Bild ist zu gleicher Zeit das des Schleimfiebers.

Die Krankheit hat stets Vorboten, die oft sehr lange, selbst Monate lang vorausgehen. Werden sie zweckmäſsig behandelt, so kann man dem Ausbruch der Krankheit oft noch vorbeugen. Sie bestehen in einer groſsen Entkräftung, Traurigkeit, Niedergeschlagenheit, groſser Neigung zum Schlaf, der jedoch den Kranken nicht erquickt, unruhig ist, und häufig durch ängstliche Träume unterbrochen wird. Die Eſslust mangelt und die Verdauung geräth leicht in Unordnung. So lange der Kranke noch nichts genossen hat, ist er elend, hat das Gefühl von Leere im Magen ohne wahren

Hunger, geniefst er aber etwas, so ist er gleich satt, und selbst leichte Speisen machen Verdauungsbeschwerden. Die Zunge ist belegt, der Geschmack fade und schleimigt; die Augen glanzlos und matt; die Gesichtsfarbe wird bald blafs und fahl. Der Urin ist trübe, und nimmt leicht einen süfslichten Geruch an. Feuchtigkeit und Wärme der Atmosphäre vermehren alle Beschwerden, besser befindet sich der Kranke bei trockner Kälte, daher mitten im Winter. Ein Fehler in der Diät, eine Ausschweifung in der Liebe und niederdrükkende Gemüthsaffecten verschlimmern den Zustand meistens auf lange Zeit, und können selbst zum wirklichen Ausbruch des Fiebers Veranlassung geben.

Früher oder später, in der Regel aber sehr unmerklich, gesellt sich nun zu diesen Erscheinungen wirkliches Fieber. Die schnellere oder langsamere Ausbildung des Übels hängt von mehr oder weniger ihr günstigen epidemischen Einflüssen und neueintretenden sehr stark schwächenden Ursachen ab; am schnellsten erfolgt sie, wenn etwa ein zufälliger Fieberreiz, Erkältung, das Miasma der fieberhaften Hautausschläge auf den Kranken wirkt. Es entsteht nun ein Frösteln, Schauder und Hitze unter einander abwechselnd und zu sehr unbestimmten Zeiten. Die Hitze zeigt sich vorzugsweise im Gesicht, welches roth, aber bald darauf wieder ganz blafs wird, in der inneren Fläche der

Hand und den Fuſssohlen, die zu gewissen Zeiten brennend heiſs werden, während andere Theile ganz kalt sind und ein Frösteln entsteht. Der Aderschlag ist schwach, klein und geschwind, zuweilen aber auch in Rücksicht der Geschwindigkeit nicht merklich verändert. Der Kranke klagt über Kopfschmerzen, vorzüglich im Hinterhaupt, die nicht selten mit einem Stockschnupfen verbunden sind. Der Kranke kann ungeachtet groſser Müdigkeit nicht schlafen, und schläft er einmal ein, so quälen ihn ängstliche Träume, wodurch er oft plötzlich unter groſser Angst erwacht. Die Zunge ist zuweilen widernatürlich roth, welches man als ein charakteristisches Zeichen dieser Art von Nervenfiebern angesehen hat. Ist aber, wie häufig, ein schleimigter Zustand damit verbunden, so erscheint sie mit einem weiſslichten Schleim überzogen. Zuweilen fühlt sich der Kranke im Anfang noch so stark, daſs er nicht einmal das Bette hütet, im Zimmer herumgeht, ja man hat gesehen, daſs sie erst nach 14 Tagen genöthigt waren, das Bette zu hüten. In der Regel ist die Haut im Anfang sehr trocken und spröde. Zuweilen entstehen aber auch gleich zu Anfang Schweiſse, oft nur örtliche, an dem Kopf, der Brust, den Armen, ohne alle Erleichterung. Dabei klagt der Kranke über Angst, Unruhe, Ohrensausen, Betäubung, ist in der Regel sehr kritlich und ärgerlich, zuweilen aber auch gleichgültig gegen alles.

Einer besonderen Erwähnung verdient noch der oft damit in Verbindung vorkommende schleimigte Zustand. Die Zunge und ganze Mundhöhle überziehen sich mit einem oft mehrere Linien dicken zähen Schleim, der sich nach jeder Reinigung sogleich wieder ersetzt. Einen ähnlichen Schleim wirft der Kranke von Zeit zu Zeit aus. Auch in den Lungen findet eine solche vermehrte Schleimabsonderung statt, dadurch entsteht Röcheln, kurzer Athem und Husten, wodurch jener Schleim ausgeworfen wird. Besonders findet auch eine solche starke Schleimanhäufung und Absonderung im ganzen Darmkanal statt. Dieses beweisen die Darmausleerungen, die immer mehr oder weniger schleimigt sind, und oft in einen schleimigten Durchfall übergehen, wodurch zuweilen eine unglaubliche Menge eines zähen, sich in Fäden spinnenden Schleims ausgeleert wird, so daſs es wohl sicher ist, daſs der Schleim aus der ganzen Masse der Säfte nach dem Darmkanal abgesetzt und durch diesen ausgeleert wird. Denn daſs dieser in ihnen enthalten ist, zeigt das auf irgend einem Wege ausgeleerte Blut. Es hat nämlich eine sehr geringe rothe Farbe, ist ganz deutlich mit einem sehr zähen Schleim gemischt, und zeigt auf seiner Oberfläche eine Schleimhaut; einen ähnlichen Schleim leert ein durch Kunst oder Natur bewirktes Erbrechen aus.

Wächst die Gefahr der Krankheit immer mehr,

welches in der Regel immer erst spät gegen den 14ten bis 28sten Tag geschieht, so vermehrt sich nun die Schwäche und mit ihr die Nervenzufälle aufserordentlich. Es entsteht ruhiges musizirendes Irrereden, obgleich auch manche bis zum Tode ihr völliges Bewufstseyn behalten; der Puls wird immer geschwinder und kleiner, zuletzt kaum fühlbar; die Angst wird heftiger, der Athem kurz und krampfhaft; es entstehen Krämpfe aller Art, Schluchzen, Sehnenhüpfen, Niesen, Flockenlesen, Verzerrungen der Gesichtsmuskeln, selbst Tetanus und endlich der Tod.

Im Anfange hat die Krankheit meistens ziemlich deutliche Remissionen, selbst beinahe Intermissionen, täuscht daher den Unkundigen leicht unter dem Scheine der Gutartigkeit, in den Anfällen ist aber durchaus nichts regelmäfsiges, obgleich in der Regel gegen Abend der Kranke sich etwas übler befindet. Die Dauer des Übels ist immer langwierig, unter 28 Tagen entscheidet sie sich selten, ja man hat sie bis zu 3 Monaten dauern sehen; dann bestand sie aber wohl mehr aus einer Menge auf einander folgender Rückfälle, wozu sie überhaupt eine grofse Neigung hat. Die Entscheidung geschieht immer nur sehr langsam und unvollkommen, niemals durch eine einzige deutliche Krise. Das Stadium der Reconvalescenz dauert immer ausnehmend lange.

Auch nach den verschiedenen Erscheinungen

hat man versucht, das Nervenfieber einzutheilen und zu beschreiben, und da diese Eintheilung practisch wichtig ist, und einen entschiedenen Einfluſs auf die Behandlung hat, muſs sie hier kurz angegeben werden. Hiernach hat man:

A. das Nervenfieber mit irritabler Schwäche, die *Febris nervosa versatilis* des P. Frank, der *Typhus cum erethismo* des Hufeland. Schwäche mit einem gereizten Zustand, mit einer erhöheten Reizempfänglichkeit, besonders im ganzen Nervensystem. In allen Erscheinungen zeigt sich groſse Mobilität, auſserordentliche Nervenempfindlichkeit, aber schwache Thatkraft. Der Puls ist klein, schnell, gereizt und gespannt, der Kranke unruhig, wälzt sich im Bette hin und her, ist sehr verdrüſslich, empfindlich, spricht viel, hat immer etwas zu fragen, ist überhaupt physisch und moralisch sehr beschäftigt; die Functionen der Sinnesorgane sind sehr lebhaft, der Kranke schmeckt sehr fein, sieht und hört sehr scharf; er schläft fast gar nicht und ängstliche Träume plagen ihn. Leicht entstehen allerhand sonderbare Verstandesverwirrungen und andere Nervenzufälle. Der Zustand entsteht am häufigsten bei Kranken, die schon vor Ausbruch der Krankheit an einer groſsen Nervenempfindlichkeit litten, daher beim sanguinischen und hypochondrischen Temperament, bei hysterischen und hypochondrischen Personen, häufiger bei Kindern und Frauen, als bei Männern;

häufig nach Ursachen, die vorzüglich Schwäche durch Entziehung der nöthigen Reize herbeiführten, daher nach starken Säfteausleerungen, Blutungen, Saamenausleerungen, Durchfällen, Mangel an gehöriger Nahrung etc. Jedoch bei weiten nicht immer, und selbst zuweilen durch Überreizung, daher nach der Einwirkung des Nervenfieber-Contagiums. Leicht gesellen sich hier örtliche Entzündungen, Pleuresien etc. zu dem Nervenfieber, und findet ein solcher Orgasmus auch im ganzen Circulationssystem statt, so gleicht der Zustand beinahe dem entzündlichen, denn dann ist die Hitze beträchtlich, aber eine sogenannte Nervenhitze, der Puls ziemlich voll und hart und dabei geschwind, aber in diesen Zufällen nichts beständiges. Man hat diesen Zustand wohl mit dem Namen entzündliches Nervenfieber belegt. Er kommt in der Regel nur im Anfang der Krankheit vor, und geht am Ende beim tödlichen Ausgang immer erst in den gleich folgenden über.

B. Das Nervenfieber mit torpider Schwäche, die *Febris nervosa stupida* des P. Frank, der *Typhus cum torpore* des Hufeland, die paralytische Schwäche des Reil. Ein dem vorigen entgegengesetzter Zustand, Schwäche mit großer Unempfindlichkeit, die stärksten Einflüsse sind nicht im Stande nur einigermaßsen Reaction hervorzubringen. Der Puls schlägt ausserordentlich schwach und klein, und dabei nicht

sehr geschwind; selbst die kräftigsten reizenden Mittel sind nicht im Stande ihn sehr zu erheben; der Kranke zeigt großse Gleichgültigkeit, theils über seinen Zustand, theils gegen alles, was ihm sonst theuer und werth war, empfindet keine Schmerzen und Unbehaglichkeit, und glaubt sich daher gar nicht sehr krank; Blasenpflaster ziehen sehr schwer, auch wohl gar nicht; die Sinnesorgane sind sehr dumpf und stumpf, der Kranke hört und sieht schlecht, hat beinahe keinen Geschmack; er liegt still für sich hin, ohne sich zu bewegen, in der nämlichen Lage, die man ihm giebt, sollte sie auch selbst höchst unbequem seyn; er schläft viel, wird späterhin selbst schlafsüchtig. Selbst die allerkräftigsten Reizmittel sind kaum im Stande einige Reaction hervorzubringen, so bringen starke, selbst bis zu 15 Gran Brechweinstein vermehrte Gaben der Brechmittel keine Übelkeiten und Erbrechen hervor. Diesen Zustand bringen in der Regel sehr kräftig und heftig wirkende Ursachen hervor, wodurch die Nervenempfindlichkeit sehr schnell und stark abgestumpft wird, daher vorzüglich die Contagien. Ferner sind ihm vorzugsweise solche Personen ausgesetzt, deren Körperbeschaffenheit schon vor Ausbruch des Fiebers torpide war, daher das phlegmatische und melancholische Temperament. Selten findet man ihn gleich zu Anfang der Krankheit, häufiger im Verlauf derselben; allemal stellt er sich kurz vor dem Tode ein.

Diese beiden Zustände genau zu kennen, und von einander zu unterscheiden, ist freilich höchst wichtig. Indessen wechseln sie oft untereinander ab, gehen einer stufenweise in den andern über, und sind selbst in den verschiedenen Organen und Systemen verschieden, so daſs in dem nämlichen Individuo ein Theil die Zufälle der torpiden, ein anderer die der irritablen Schwäche erdulden kann.

Prognose. Sie ist immer unter übrigens gleichen Umständen höchst ungünstig, geht übrigens gröſstentheils schon aus der Beschreibung der Krankheit, und der allgemeinen Fieberprognose hervor. Sie hängt natürlich vorzüglich vom Grade der Krankheit ab, je bedeutender dieser und die damit verbundene Schwäche, desto ungünstiger ist sie. Torpide Schwäche ist immer mehr zu fürchten als irritable. Das hitzige Nervenfieber ist zwar mit der dringendsten Gefahr verbunden, aber auch das schleichende oft sehr, wenn gleich nicht so bald, ja selbst zuweilen unvermeidlich tödlich. Einen bedeutenden Einfluſs auf die Vorhersagung hat die Natur der Gelegenheitsursache, ihre grössere oder geringere Bösartigkeit, und ob sie leicht, schwer oder gar nicht zu entfernen ist. Schlimm ist daher z. B. das durch epidemische Einflüsse und besonders das Contagium erzeugte Nervenfieber, doch zeichnet sich eine Epidemie vor der andern durch ihre Bösartigkeit aus. Jede Verbin-

dung

dung mit einem andern Krankheitszustande erhöhet die Gefahr, unter welcher eine Neigung der Säfte zur Fäulniſs und ein gastrischer, besonders schleimigter Zustand am häufigsten vorkommen, und am meisten zu fürchten sind, letzterer besonders, weil er ausleerende Mittel erfordert, die immer noch mehr schwächen. Vorzüglich zu fürchten sind auch damit verbundene oder hinzukommende Localaffectionen, wenn sie in edeln wichtigen Theilen ihren Sitz haben, unter denen Localaffectionen des Gehirnes, der Lungen, des Herzens und der Haupteingeweide des Unterleibes die bedeutendsten sind. Bei keiner Krankheit sind übrigens die Erscheinungen trügerischer, als beim Nervenfieber. Zuweilen erfolgt der Tod bei den günstigsten, einen scheinbar glücklichen Ausgang verkündenden Erscheinungen, und zwar oft auf eine unbegreiflich schnelle Art; zuweilen Besserung bei den bedeutendsten, scheinbar einen unvermeidlich ungünstigen Ausgang verkündenden Zeichen. Die allgemeine Regel, stets behutsam in seiner Vorhersagung zu seyn, findet daher hier ganz besonders statt. Üble Nachkrankheiten, Wassersuchten, Gelbsuchten, hectische Fieber, Mangel des Gedächtnisses, Melancholie, Verstopfungen der Eingeweide etc. sind nicht selten, aber häufiger nach dem schleichenden als nach dem hitzigen Nervenfieber. Nach letzterem wird die geistige und körperliche Natur des Kranken oft gänzlich

umgeändert, so daſs er als ein ganz anderer Mensch erscheint.

Die Behandlung. Der ganz kurze Grundriſs des Verfahrens im Nervenfieber ist:

1) man sucht die Gelegenheitsursache zu heben, zu entfernen, oder unwirksam zu machen, wenn diese noch fortwirkt, und es möglich ist.

2) Ist dieses nicht möglich, wenigstens so schnell nicht, kennt man sie nicht, oder hat sie schon aufgehört zu wirken, so giebt man Mittel, die gerade zu der nächsten Ursache entgegen wirken. Diese sind von doppelter Art.

a) Nervenmittel *(Nervina)* und zwar 1) die *sopientia*, *antispasmodica*, *narcotica*, sie passen bei Schwäche mit zu sehr erhöheter Reizempfänglichkeit, und schützen vor zu starken, mit der Thatkraft gar nicht in Verhältniſs stehenden Anstrengungen; wie sie eigentlich wirken ist gröſstentheils unbekannt. 2) Die *Excitantia*. Sie passen bei Schwäche mit groſser Unempfindlichkeit, Torpor, und vermehren die Wirkung der Organe. Beide Arten von Mitteln stärken oder heben eigentlich die Schwäche nicht, sie wirken, erstere, wie der Zügel beim Pferde, um es zu bändigen, letztere, wie der Sporn, um es anzutreiben. In gewisser Rücksicht vermehren sie sogar die Schwäche. Aus eben dem Grunde ist ihre Wirkung auch niemals anhaltend, man muſs sie daher öfter wiederholen und häufig in ihren Gaben steigen.

b) Stärkungsmittel *(Roborantia).* Sie geben entweder den Organen denjenigen Zusammenhang und *tonus*, wie er zu einer gehörig starken Wirkung erfordert wird, und heifsen dann *adstringentia*, oder sie theilen dem Körper verloren gegangene Stoffe mit, die er zu einer gehörigen Reaction höchst nöthig hat, und erhalten dann den Namen *nutrientia.* Es sind eigentlich die wahren Stärkungsmittel, der Hafer für das Pferd, daher wirken sie auch anhaltend und auf die Dauer, aber langsam, und deswegen können sie nicht immer angewandt werden.

Dieses klingt nun sehr einfach, ist aber in der Ausführung sehr schwer, daher hier noch eine Reihe von Regeln für die Behandlung der Nervenfieber, und bei ihnen eine Aufzählung der einzelnen Mittel, und der Art und Weise sie zu geben, folgen müssen.

1) Die Erfüllung der ersten Anzeigen, nämlich die Entfernung der Gelegenheitsursache, wird sicher häufig übersehen, und ist doch von der gröfsten Wichtigkeit. Man stillt die starke Blutung, den Durchfall, thut den Saamenausleerungen Einhalt, die in der That bei Onanisten selbst noch in der ersten Periode dadurch erzeugter Nervenfieber fortdauern. Man bringt den Kranken, wo möglich, aus einer unreinen verdorbenen Spital- oder Kerkerluft in eine reine freie Atmosphäre. Man bekämpft Kummer, Sorgen, gekränkten Ehr-

geiz, unglückliche Liebe, wenn diese Leidenschaften zur Entstehung der Krankheit mit beigetragen haben. Überhaupt werden die psychischen Mittel sicher viel zu sehr in Nervenfiebern vernachlässigt, denn nur zu oft ist die Seele im Nervenfieber eben so gut krank als der Körper, und Erwecken von Heiterkeit und einer fröhlichen Gemüthsstimmung ist oft schon die halbe Cur. Deswegen ist es so unendlich viel werth, wenn der Arzt das Vertrauen seines Kranken besitzt. Was man zur Dämpfung und Tilgung des Contagiums beitragen kann, darüber ausführlich bei dem Faulfieber.

2) Man sehe vorzüglich darauf, ob man es mit irritabler oder torpider Schwäche zu thun hat.

a) Irritable Schwäche. Hier passen *Sedativa*, *antispasmodica*. Die eigentlichen *excitantia* müssen hier aufserordentlich behutsam angewandt werden, man sich ihrer wohl ganz enthalten, oder doch Anfangs nur die schwächeren, und in sehr kleinen Gaben reichen, nur nach und nach zu stärkeren und gröfseren Gaben übergehen. Dieser Zustand einer erhöheten Reizempfänglichkeit, ist selbst zuweilen in einem so hohen Grade vorhanden, dafs sogar die gewöhnlichen Einflüsse eine zu heftige Reaction hervorbringen, der Kranke die gewöhnliche Temperatur der Atmosphäre, die gewöhnlichen Eindrücke auf die Sinnesorgane nicht ertragen kann, man ihn daher kühl halten, gegen das Licht hüten, im Dunkeln liegen lassen, alles

Geräusch, alle Gerüche auf das sorgfältigste von ihm entfernen muſs. Besonders behutsam muſs man dann hier auch in Zulassung der Einflüsse auf den inneren Sinn seyn. Übrigens ist diese groſse Empfindlichkeit niemals in allen Organen und Systemen ganz die nämliche, das eine oder andre leidet hervorstechend daran, während vielleicht selbst der ganze übrige Körper mehr in dem Zustande einer torpiden Schwäche ist. Je mehr aber eine solche ungleichmäſsige Vertheilung der Reizempfänglichkeit statt findet, desto schwieriger ist die Behandlung, der allgemeine Zustand erfordert dann vielleicht dem örtlichen gerade entgegengesetzte Mittel und umgekehrt. Es sind hier besonders folgende Puncte festzusetzen, und danach bald dieses, bald jenes Mittel anzuwenden.

aa) Das ganze System der Blutgefäſse ist besonders in dem Zustande einer erhöheten Empfindlichkeit. Der Puls ist dann ziemlich voll, hart und krampfhaft, die Hitze bedeutend, aber fliegend, ungleichmäſsig vertheilt, sogenannte Nervenhitze, daher finden häufig Congestionen statt. Der Zustand kommt besonders bei Blutflüssen, auch bei den nervösen Entzündungen vor. Erscheint hier auch im übrigen mehr irritable als torpide Schwäche, ist diese überhaupt so sehr bedeutend nicht, so sind dann die Mineralsäuren an ihrem Platze. Die verdünnte Schwefelsäure zu ein bis zwei Unzen in 24 Stunden, noch besser als *elixir*

acidum in Verbindung mit Weingeist, weil sie dann weniger nachtheilig auf die Verdauungsorgane wirkt, zu 10 bis 40 Tropfen, ganz einfach in Wasser, Thee, mit vielem Zucker, verschiedenen Mixturen zugesetzt, wenn man zugleich noch andre Indicationen erfüllen will. Vielleicht, daſs in diesem Falle auch die Phosphorsäure gute Dienste thut, und zu sehr vernachlässigt wird. Ist die Schwäche bedeutender, im übrigen mehr torpider Art, jedoch einige Beweglichkeit im Nervensystem, delirirt daher der Kranke, ist unruhig, hat Kopfschmerzen und andere leichte Nervenzufälle, zugleich mit starker Hitze, sehr kleinem, geschwinden und gespannten Puls, so thut dann der Campher treffliche Dienste, und ist nicht genug zu empfehlen. Er scheint hier zu kühlen, die Hitze zu vermindern. Wo er paſst, kann man ihn in sehr groſsen Gaben reichen.

℞ *Camphor.* ℈ij.
solv. in
Sp. sulphur. aether. ʒiv.
S. Alle Stunden 15 Tropfen und mehr.

℞ *Camphor.* Gr. xij.
Amygdalar. dulc. excort. ℥j.
terant. affund. sensim.
Aq. font. ℔j.

ut fiat emuls. adde
Syr. croci ℥j.
M. S. Alle Stunden eine halbe Theetasse voll.

Oder in Pulver zu Gr. j bis ij selbst iv.

bb) Leidet das Gehirn und ganze Nervensystem vorzugsweise an einer grofsen Empfindlichkeit und Reizbarkeit, allerdings der bei weiten häufigste Fall, so sind dann die antispasmodischen narcotischen Mittel angezeigt, die im Stande sind, diese abnorme Nerventhätigkeit schnell zu vermindern, und sie mit dem Zustande des ganzen übrigen Organismus ins Gleichgewicht zu setzen. Das ganze Heer der Nervenzufälle giebt diesen Zustand zu erkennen, als Krämpfe, Convulsionen, Schmerzen aller Art. Die gelinder wirkenden, weniger wirksamen, passen in leichten Fällen, und ihre Anwendung erfordert weiter keine Behutsamkeit. Da dieser Zustand übrigens gemeiniglich im Anfange der Krankheit statt findet, so sind sie hier angezeigt. Die vorzüglichsten sind Valeriana, Castoreum, Campher.

℞ ℥. *rad. Valer.* ʒvj.
flor. chamomill. ʒij.
infund. c.
Aq. font. fervid. ℥viij.
ebull. paulisp.
Cola. adde

Tinc. castor. simp. ʒij.
Syr. cinam. ℥ß.
M. S. Alle Stunden einen starken Efslöffel voll.

Die kräftigeren unter ihnen scheinen auf eine eigne Art und sehr schnell die Thätigkeit des ganzen Nervensystems theils umzustimmen, theils zu verzehren. Es sind die eigentlichen *antispasmodica*, *narcotica*. Mit ihnen mufs man sehr behutsam seyn, da sie oft die Nerventhätigkeit so schnell aufzehren, dafs sie den entgegengesetzten Zustand herbeiführen, die irritable Schwäche in die torpide verwandeln, daher Bewufstlosigkeit, grofse Unempfindlichkeit, Schlafsucht und andere bedeutende Zufälle herbeiführen. Vielleicht auch, dafs manche unter ihnen desorganisirend wirken, wovon gleich ein mehreres. Am gelindesten und sichersten wirkt unter allen das Bilsenkraut, daher es auch die ausgedehnteste Anwendung bei Nervenzufällen findet. Am besten giebt man es in Extract zu Gr. ß — ij, bis zu Gr. viij allein mit Zucker, oder andere Mixturen zugesetzt.

℞ *Ext. hyoscyam.*
Croci orient. āā Gr. iij.
Sacchar. alb. ℈j.
M. f. ℥. *disp. dos.* vj.
S. Alle zwei Stunden ein Pulver.

Sobald es Dunkelheit vor den Augen und Schwindel erregt, ist man in seinen Gaben zu dreist ge-

wesen. Weit vorsichtiger und behutsamer muſs man in der Anwendung des Opiums seyn. Sicher wirkt es ganz besonders nachtheilig, gerade zu schwächend auf das ganze Nervensystem ein, und hat in dieser Rücksicht viel Ähnlichkeit mit der Wirkung des Nerven- und Faulfieber-Contagiums. Kein verderblicherer Grundsatz, als der der Brownianer, es unbedingt in einem jeden Schwächezustand, und in jedem Nervenfieber anzuwenden. Es paſst nur bei den bedeutendsten Krampfzufällen, heftigem Irrereden, Verirrungen der Sinne, heftigen Schmerzen, überhaupt Convulsionen und Krämpfen aller Art. Aber selbst hier muſs man damit behutsam seyn, und es besonders nie anhaltend, wie überhaupt alle Mittel dieser Art reichen. Sobald man den beabsichtigten Zweck erreicht hat, steht man sogleich von seiner Anwendung ab. Ferner thut man gut es mit andern, weniger nachtheilig auf die Nerventhätigkeit einwirkenden Mitteln zu verbinden, namentlich dem Moschus, der Valeriana, dem Campher, der Ipecacuanha und ganz besonders mit Wein, als einem so kräftigen, die innere Vitalität vermehrenden Mittel.

℞ *Aether. sulphur.*
Tinc. valer.
Tinc. opii simp. ana ʒj.
M. S. 10 bis 30 Tropfen alle Stunden zu nehmen.

Oder in Substanz zu ein bis zwei Gran mit Cam-

pher und Ipecacuanha. Eben so groſse und selbst noch gröſsere Behutsamkeit erfordern die Belladonna, das Aconitum und die *aqua laurocerasi*. Man gebe diese Mittel lieber gar nicht und höchstens nur in verzweifelten Fällen.

cc) Zuweilen befindet sich der Magen und ganze Darmkanal in dem Zustande einer erhöheten Reizempfänglichkeit. Dann erregen oft die kleinsten Gaben der gewöhnlichen Reizmittel Ubelkeiten, Erbrechen oder Durchfall, dieses ist aber ganz gegen den Endzweck und muſs durchaus vermieden werden. Schleimigte, öhligte einhüllende Mittel, arabisches Gummi, Mandelmilch etc., sind hier oft wirksam und beruhigend. Auch das *extractum hyoscyami* leistet hier gute Dienste, und im Nothfall das Opium hier in einer Emulsion, welches am allerschnellsten die zu groſse Empfindlichkeit des Darmkanales abstumpft, aber auch freilich leicht den entgegengesetzten Zustand, völlige Lähmung desselben, daher hartnäckige Verstopfung, Unempfindlichkeit gegen andre Reizmittel hervorbringt. So lange dieser Zustand fortdauert, reiche man übrigens die nicht leicht nach Erfahrung die Thätigkeit des Darmkanales erhöhenden, oder Übelkeiten, Brechen und Durchfall machenden Nervenmittel als Wein, die Ätherarten, besonders den Essigäther, die ätherischen Öhle, die Gewürze. Hier paſst auch besonders die äuſsere Anwendung der Reizmittel auf die Haut, durch

Fomentationen, Einreibungen, Bäder etc., worauf man sich selbst oft einige Zeit lang, ganz allein beschränken muſs.

b) Torpide Schwäche. Hier passen *excitantia*, *incitantia*, die man in so gröſseren Gaben und um so dreister geben kann und muſs, je bedeutender dieser Zustand ist. Man fängt hier mit starken Gaben der sogenannten Reizmittel an, und verringert diese, so wie dieser Zustand anfängt abzunehmen. So lange noch keine bemerkbare, in die Augen fallende Erregung darauf folgt, der Puls sich hebt, die Kräfte zunehmen, hat man sie noch nicht in hinlänglich starken Gaben gereicht, und kann noch immer steigen. Die vorzüglichsten Mittel sind hier:

aa) aromatische Pflanzen. Die *Serpentaria*, die *Angelica*, *Calamus aromaticus*, *Caryophyllata* passen in leichtern Fällen, in den ersteren Graden der Nervenfieber, allein oder in Verbindung mit Äther und versüſsten Säuren.

℞ *Rad. serpentar. Virgin.* ʒvj.
infund. c.
Aq. font. fervid. ℥viij.
ebull. paulisp. Cola. adde
Sp. sulphur. aether. ʒij.
M. S. Alle Stunden einen starken Eſslöffel voll.

℞. *Rad. angelic.*
Calami aromat. āā ʒiij.

infund. c.
Aq. font. fervid. ℥viij,
stent per dimid. horae vase bene clauso. Cola. adde
Aether. sulphur. ℈ij.
Syr. cort. aurant. ℥ß.
M. S. Alle Stunden einen Eſslöffel voll.

bb) Die Arnica. Schon weit kräftiger. Sie soll besonders den torpiden Zustand im ganzen lymphatischen Gefäſssystem heben, wird daher bei kalten, klebrigten, symptomatischen Schweiſsen empfohlen. Auch bei Stockungen des Blutes und anderer Feuchtigkeiten, besonders im Kopfe, daher bei einem soporösen Zustand und schlagflüssigen Zufällen. Leicht macht sie Übelkeit und Erbrechen, welches häufig ihrer Anwendung im Wege steht. Allein zu ʒij bis zu ℥ß in einem Aufguſs auf 6 Unzen Colatur in 24 Stunden zu verbrauchen, oder mit versüſsten Säuren, Wein, Campher etc.

cc) Die versüſsten Säuren. Vortrefflich, wirken eben so schnell als kräftig. Sollte etwa bei übrigens torpider Schwäche die Sensibilität in den Blutgefäſsen vermehrt, daher der Puls ziemlich voll und hart, die Hitze vermehrt seyn, so passen sie nicht, denn sie erhitzen, auch nicht bei Neigung zu symptomatischen Schweiſsen, die sie vermehren. Auſserdem in allen andern Fällen, besonders bei leichten Nervenzufällen mit allgemeiner

torpider Schwäche. Ihre Wirkung ist sehr flüchtig und vorübergehend, daher man die Gaben oft zu wiederholen hat. Den *Sp. sulphurico-aethereus* zu 20 bis 40 Tropfen auf Zucker, oder mit einem aromatischen Wasser, in bedeutenden Fällen den *aether sulphuricus* zu 10 bis 30 Tropfen, als Zusatz zu Mixturen. Vorzüglich auch den *aether aceticus*, ein Mittel, welches sich durch seinen angenehmen Geruch und Geschmack auszeichnet, daher besonders Kranken zu reichen ist, die einen grofsen Widerwillen gegen Arzneien haben. Zu 15 bis 30 Tropfen.

dd) Die ätherischen Öle. Sehr kräftig, ihre Anwendung wird sicher in den höheren Graden der torpiden Schwäche zu sehr vernachlässigt. Erhitzen thun sie freilich sehr. Sie wirken sehr schnell, aber vorübergehend. Am zweckmäfsigsten sind die einen angenehmen Geruch und Geschmack habenden, Zimmet, Muscatenblüthen, Anis, Pomeranzenschalen, Pfeffermüntz-Öhl. Besonders letzteres ist oft den Kranken ungemein angenehm, da es eine luftige, kühlende Empfindung im Munde macht.

℞. *Sacchar. alb.* ʒij.
Ol. menth. p. gutt. X.
tere in mortar. vitreo adde
Aq. menth. p. ℥v.
Sp. sulphur. aether. ʒj.
M. S. Alle Stunden einen Efslöffel voll.

Am meisten unter der Form der Öhlzucker als Zusatz zu Pulvern und Mixturen gebräuchlich. Analog mit ihnen wirken die Gewürze.

ee) Spirituosa. Der Wein und Weingeist. Vortrefflich. Mit einem sehr bedeutenden gereizten Zustande des Blutgefäſssystems vertragen sie sich freilich nicht, daher nicht mit einem vollen rothen Gesicht, Neigung zu Entzündungen und Blutflüssen, einem vollen harten Puls. Ist aber die Hitze mit einem sehr kleinen und schwachen Aderschlag, und andern Zeichen einer torpiden Schwäche verbunden, beiſsend, eine Nervenhitze, so ist dieses keine Gegen- vielmehr vermehrte Anzeige zum Gebrauch des Weines. Er kühlt hier, vermindert die Hitze, statt sie zu vermehren. Um schnell zu beleben, passen die feurigen Sorten, Burgunder, Tokaier und vor allen Champagner, will man anhaltender wirken, alter Rheinwein, Franzwein, Medoc etc. Oft kann Wein durch die ganze Krankheit das gewöhnliche Getränk des Kranken ausmachen. War dieser daran sehr in gesunden Tagen gewöhnt, so vermehrt dieses die Anzeige dazu. Für ärmere Kranke paſst der Weingeist, mit hinlänglichem Wasser vermischt, zum gewöhnlichen Getränk.

ff) Das flüchtige Laugensalz. Sehr kräftig, in den höheren Graden des Nervenfiebers passend, besonders wenn die torpide Schwäche mit bedeutenden Nervenzufällen verbunden ist. Wirkt

sehr schnell und durchdringend. Aufserdem besonders bei torpider Schwäche des Hautorganes. Daher beiläufig sein grofser Nutzen in fieberhaften Hautausschlägen, wenn sich diese wegen Schwäche nicht heben wollen, wenn im Nervenfieber durch plötzliche Erkältung ein kritischer Schweifs völlig ist unterdrückt worden. Zum inneren Gebrauch passen der *liquor ammonii anisatus*, man giebt ihn zu 20 bis 30 Tropfen in einem aromatischen Thee, oder drachmenweise als Zusatz zu aromatischen Tincturen, wegen seines angenehmen Geruches und Geschmackes, und seiner gelinderen Wirkung vorzugsweise bei Kindern. Schon kräftiger ist der *liquor ammoni succinii* das berühmte *eau de luce*, für Ärmere der *liquor ammonii vinosus.* Die Anwendungsart ist die nämliche. Am durchdringendsten und wirksamsten ist endlich das trockne Ammoniacsalz (*sal votatile siccum*, *ammonium carbonicum*) und noch mehr das flüchtige Hirschhornsalz (*ammonium carbonicum pyroolonsum*) wegen des ihm noch beiwohnenden empyreumatischen Öhles. Beide giebt man gern mit schleimigten Mitteln, um ihre oft nachtheilige Wirkung auf den Magen und Darmkanal zu verhüten.

℞ *Aq. cinam. s. c.* ℥iv.
Ammon. carbon. pyro-oleos. ʒß.
Mucilag. Gum. mimos. ʒij.
Syr. croci ℥j.
M. S. Alle Stunden einen Efslöffel voll.

gg) Der Moschus. Allerdings sehr kräftig, besonders bei den bedeutendsten, den torpiden Zustand begleitenden Nervenzufällen. Wirkt stark, schnell und zugleich ziemlich anhaltend. Er erhitzt etwas, und paſst daher bei sehr kleinem schwachen, intermittirenden Puls, kalten Extremitäten, blassen Urin, kleiner, krampfhafter Respiration, und besonders wenn Zeichen eines angegriffenen Gehirnorganes, soporöser lethargischer Zustand vorhanden sind. Häufig wird bei seiner Anwendung der doppelte Fehler begangen, daſs man ihn theils zu spät und in verzweifelten Fällen, wenn der unglückliche Ausgang nahe ist, theils in zu kleinen Gaben reicht. Daher die Klagen über seine groſse Unwirksamkeit, und der Glaube der Laien, es sey schon alles verloren, wenn der Arzt Moschus reiche. Dieser letzte Umstand verdient Berücksichtigung, da die dadurch selbst bei den Kranken erweckte Furcht mehr schadet, als das Mittel selbst nützt. Man muſs ihn wenigstens zu Gr. iij — vj bis x geben, entweder in Pulver mit Wein und einem aromatischen Thee, oder in flüssiger Form mit Zimmettinctur, Hirschhornsalz.

℞ *Moschi optim. c. suff. quant.*
Sacchar. alb. trit. ℈ij.
Ammon. carbon. pyro-oleos. ℈ß — j.
Aq. meliss. ℥iv.

Tinc.

Tinc. cinam.

Syr. opiat. ana ℥ß.

M. S. Wohl umgeschüttelt alle Stunden einen Eſslöffel voll.

hh) Der Phosphorus. Aber doch nur in verzweifelten Fällen, in denen man indessen den Kranken dadurch der nahen Todesgefahr entrissen haben will. Er paſst für die höchsten Grade der torpiden Schwäche, und der bedeutendsten damit verbundenen Krampfzufälle, etwa *tetanus trismus*. Groſse Behutsamkeit erfordert er stets. Die Gabe ist Anfangs $\frac{1}{4}$ Gran, höchstens darf man bis zu einem Gran steigen. Das beste Auflösungsmittel ist immer der reinste Schwefeläther, doch setzt auch diese Auflösung, wenn sie nur etwas lange steht, den Phosphorus wieder ab.

℞ *Phosphor.* Gr. iij.

solv. digerend. in

Aether. sulphur. ʒj.

Ol. lin. ℥j.

Gum. mimos. ℈j.

M. S. Alle Stunden einen Theelöffel voll zu nehmen.

3) Alle Mittel, die man gegen Schwäche und daher auch im Nervenfieber anwendet, wirken entweder indem sie für den Augenblick eine vermehrte Erregung hervorbringen, reizen, oder indem sie durch Mittheilung bald gröberer, bald feinerer Stoffe, die innere Vitalität vermehren

oder stärken. Die Wirkung der ersteren ist schnell, aber vorübergehend, die der letzteren langsam, aber dauernd. Dieses ist eine der wichtigsten Rücksichten bei ihrer Anwendung. Man sieht leicht ein, nur die stärkenden Mittel bewirken die Radicalcur, denn hier dauert die gehörige Action auch fort, wenn ihre Wirkung vorüber ist, die reizenden Mittel sind nur Palliativmittel, die Schwäche kehrt wieder, sobald ihre Wirkung vorüber ist. Allein die Anwendung der ersteren findet nur unter gewissen Umständen statt, und in der That giebt man die letzteren allein in der Absicht, um sich zu ihnen einen Weg zu bahnen. Man hat hier nun 3 Arten von Mitteln.

a) In einem hohen Grade flüchtig reizende, aber durchaus nicht stärkende, die verloren gegangenen Stoffe ersetzende. Ja von denen einige sogar wohl die inneren Bedingungen (Mischungsveränderungen) begünstigen, wodurch eigentlich die Schwäche herbeigeführt wird, oder desorganisiren. Wenigstens ist ihre Wirkung zwar sehr stark, aber vorübergehend, die dann eintretende Schwäche oft bedeutender wie vorher, und man deswegen genöthigt, sie in immer steigenden Gaben zu reichen, weil es immer kräftigerer Einwirkungen bedarf, um die bedeutende Schwäche zu heben. Ihre Anwendung erfordert groſse Behutsamkeit, denn leicht kommt man auf einen Punct, wo alle Kraft so erschöpft ist, daſs selbst die

stärksten Gaben derselben keine Wirkung mehr haben. Indessen sind sie unentbehrlich, wenn *periculum in mora* ist, alles darauf ankommt für den Augenblick nur Reaction hervorzubringen, während der Zeit dann vielleicht die eigentliche Ursache der grofsen Schwäche nachläfst, oder der Arzt im Stande ist, auch die innere Vitalität zu erhöhen. Sie passen bei den höheren Graden der torpiden und irritablen Schwäche. Der Zustand, den sie erregen, ist dem eines Rausches zu vergleichen. Hierher gehören zuerst alle *Narcotica* und vorzüglich das Opium, vielleicht selbst das einzige unbedingt desorganisirende Reizmittel, dann der Phosphorus, das flüchtige Laugensalz, der Moschus, Castoreum, der Spiritus, schon weniger der Wein, und nur die ganz flüchtigen Arten, die versüfsten Säuren, die ätherischen Öhle, der Campher etc. Um bei ihrer Anwendung doch auch wenigstens einigermafsen die innere Vitalität zu berücksichtigen, können sie sehr zweckmäfsig mit den sogleich anzuführenden Mitteln verbunden werden, wovon bei diesen sogleich ein mehreres.

b) Wohl auch noch flüchtig reizende, aber zugleich auch stärkende, den Tonus vermehrende, der Organisation wenn gleich unendlich feine Stoffe mittheilende Arzneimittel. Mit ihrer Anwendung darf man viel dreister seyn, und braucht auch weniger mit den Gaben zu steigen, als im vorigen Falle. Aber freilich so schnell und kräftig

wirken sie nicht, als die allein flüchtig reizenden, passen daher nur in den leichteren Fällen von Schwäche und Nervenfieber. Zuweilen werden sie sogar nicht vertragen, oder sind wenigstens unwirksam, wovon der Grund darin zu liegen scheint, daſs sie, eben weil sie durch Abtretung feiner Stoffe wirken, eine Art Assimilation und Verdauung erfordern, es aber bei den höheren Graden der Schwäche im Nervenfieber an diesen Kräften fehlt. Bei leichteren Graden passen sie allein, bei bedeutenderen mit den flüchtig-reizenden in Verbindung, wodurch sie dann theils leichter vertragen werden, theils die Wirkung derselben etwas constanter machen. Hierhin gehören die stinkenden Gummiarten, die *Serpentaria*, *Valeriana*, *Caryophyllata*, der *Calamus aromaticus*, *Angelica*, manche Arten von Wein, Pontac, Medoc, alter Rhein- und Franzwein.

c) Allein durch die Abtretung feiner Stoffe an die Organisation vielleicht auch durch eine chemische Veränderung der Materie wirkende Mittel. Die sogenannten *tonica*, *roborantia*, *nutrientia*. Sie enthalten sehr wenig, manche gar keine flüchtig-reizenden Kräfte. Ihre Wirkung hat in mancher Rücksicht Ähnlichkeit mit der der Nahrungsmittel. Wie diese wirken sie nie schnell, und müssen gehörig assimilirt oder verdauet werden, setzen daher eine gewisse Integrität der Verdauungsorgane voraus, und sind in eben dem

Grade unwirksam, als diese fehlt. Hiernach werden leicht die Fälle zu bestimmen seyn, in denen sie passen. Ihre Anwendung findet dann statt, wenn der augenblickliche Mangel an gehöriger Reaction, die Schwäche nicht sehr bedeutend, vielleicht aber desto dauernder ist, wenn es daher nicht dringend erfordert wird zu excitiren, wenn aber gerade die Organisation solche Stoffe verloren hat, worauf die eigentliche innere Vitalität beruhet. Daher bei der Schwäche *ab atonia*, *exinanitione*, überhaupt bei Fiebern durch Schwäche, und jemehr sie schleichender Natur sind, bei denen so schon in der Regel die Gelegenheitsursachen von der Art sind, daſs sie durch die Entziehung solcher Stoffe wirken. Ist die Schwäche aber nur einigermaſsen bedeutend, so werden sie, wenn gleich dringend angezeigt, wegen zu schwacher Assimilations- und Digestionskraft, nicht vertragen, und dann muſs man erst durch flüchtig-reizende Mittel zu ihnen vorbereiten. Sie machen übrigens stets den Beschluſs der Cur eines jeden Nervenfiebers aus, weil selbst durch die Wirkung der Krankheit immer eine groſse Menge jener Stoffe verloren geht. Auch sie können und müssen häufig mit flüchtig-reizenden Mitteln verbunden werden, sie werden dann leichter vertragen, und die Wirkung der ersteren anhaltender und weniger nachtheilig in ihren Folgen. Die vorzüglichsten hierher gehörenden Mittel sind:

aa) Die China. Das schätzbarste Mittel unter allen, welches gleichsam in der Mitte steht, und reizende, belebende und stärkende, die innere Vitalität vermehrende Stoffe, auf eine Art in sich vereinigt, wie kein anderes Mittel. Oft wird sie schon ziemlich früh und bei bedeutender Schwäche vertragen, dann mit flüchtigen Mitteln in Verbindung. Es kommt häufig auf einen Versuch an. Macht sie Verdauungsbeschwerden, Magenschmerzen, Übelkeiten, vermehrt sie die Hitze und übrigen Symptome, so war es zu früh. Die Gabe und Art sie zu geben, läſst sich nicht im Allgemeinen bestimmen. Man steigt damit so lange, als sie nicht nachtheilig auf den Magen und Darmkanal wirkt. Doch kann auch wieder nur, wie bei den Nahrungsmitteln, eine gewisse Quantität selbst von den besten Verdauungsorganen gehörig assimilirt werden. Das Pulver, wenn gleich am wirksamsten, wird selten, wohl nie im Nervenfieber vertragen. Ehe noch die Abkochung von ℥ß bis ℥j auf ℥viij Colatur, besonders mit flüchtigen Mitteln, Äther, Valeriana, Serpentaria etc. Vorzügliche Empfehlung verdient der mit einem guten Weine bereitete kalte Aufguſs.

℞ 🜿 *cort. chin. optim.* ℥j — ij.
🜿 *rad. calam. aromat.* ℥ß.
Vin. boni generos. rhenan. ℔j.
agitet. per horam. Cola.

S. Alle Stunden einen bis zwei Eſslöffel voll zu nehmen.

Je länger der Wein über der Flüssigkeit steht, und je stärker es geschüttelt wird, desto besser. Nicht minder empfehlungswerth ist das wässerige und noch mehr durch kalte Infusion bereitete China-extract (*extractum chinae frigide paratum*), es wird ganz besonders leicht vertragen, entweder allein quentchenweise in einem aromatischen Wasser aufgelöst, oder andern mehr flüchtig-reizenden Mitteln, selbst dem kalten Aufguſs der China noch zugesetzt, um seine Wirksamkeit zu erhöhen.

bb) Die rein bitteren Mittel, die *Quassia*, *Gentiana*, *Columbo*, die bitteren Extracte etc. werden auch oft schon ziemlich früh vertragen, besonders in manchen Arten des schleichenden Nervenfiebers. Sie passen vorzugsweise bei schwachen Verdauungsorganen, dann häufig in Verbindung mit China, wodurch diese leichter vertragen wird, auch bei gastrischen Zeichen, gegen die man keine Purgirmittel anwenden darf. Die Quassia in Infusion zu ℥ß auf ℥viij Colatur, die bitteren Extracte (*ext. quassiae*, *corticum aurantiorum*, *absinthii*) in aromatischen Wassern aufgelöst. Hauptmittel sind sie in der Reconvalescenz, hier mehr davon.

cc) Die Eisenmittel. Schon bedeutendere Assimilations- und Digestionskräfte erfordernd, daher selten vertragen werdend, wenigstens nicht die cruderen, die Eisensalze und die Limatur, eher noch die Eisentincturen. Vielleicht daſs ihre An-

wendung im wahren Nervenfieber zu sehr vernachlässigt wird. Besonders der *liquor anodinus martiatus* zu 10 bis 30 Tropfen, und die vortreffliche neuerfundene *tinctura ferri acetici aetherea.*

dd) Die leichten Nahrungsmittel. Dahin gehören Eygelb, Fleischbrühen, Gallerte von Hirschhorn, Kalbsfüſsen, Salep, Sago, isländisches Moos etc. Werden diese Mittel gehörig verdauet und assimilirt, so sind sie es freilich vor allen andern, die die innere Vitalität erhöhen. Allein dieses ist im Verlauf des Fiebers höchst selten, allenfalls nur in den allerschleichendsten Nervenfiebern der Fall; besonders aber, wenn die Schwäche von dem Verlust solcher nährenden Stoffe, daher durch Blutungen oder andere Säfteausleerungen entstanden ist. In der That in nur einigermaſsen acuten Nervenfiebern sind sie sicher ganz unwirksam, können selbst in zu groſser Menge gereicht, nachtheilig werden, indem sie den Magen und Darmkanal beschweren, einen gastrischen Zustand erzeugen, zu Durchfällen und Erbrechen Veranlassung geben. Nichts ist in der That unnützer und schädlicher, als einem am wahren Nervenfieber Leidenden, beständig mit Kraftbrühen, Eygelb, Gelees etc. zuzusetzen, ihn zur Annahme dieser Dinge mit Gewalt zu zwingen. Zuweilen kann man indessen durch den Zusatz flüchtig-reizender Mittel, der Gewürze, des Weines etc. machen, daſs sie wirklich verdauet und

assimilirt werden. Daher sind Weingelees, Weinsuppen mit Eyern und vielen Gewürzen, Champagner, Tokaier mit Eygelb vermischt, allerdings oft ganz vortrefflich.

4) Es giebt Fälle im Nervenfieber, wo durch innere Mittel wenig oder gar nichts ausgerichtet werden kann. Dieses ist der Fall bei gehindertem oder erschwertem Schlingen, bei Delirirenden und Abscheu vor Arzeneien, bei zu sehr erhöheter oder verminderter Reizempfänglichkeit des Magens, wo nach inneren Mitteln sogleich Erbrechen, Durchfall, Magenschmerzen etc. entstehen, oder sie gar nicht wirken. Der Zustand der torpiden Schwäche, des gänzlichen Mangels an gehöriger Reaction nach den gegebenen Mitteln, liegt oft nur ganz allein im Magen und Darmkanal, und findet besonders statt, wenn diese Theile mit einem zähen dicken Schleim überzogen sind. In allen diesen Fällen muſs man sich oft ganz allein auf die Anwendung äuſserer, nicht durch den Mund beigebrachter Mittel beschränken. Aber auch in Fällen, wo das Einnehmen durch den Mund statt findet, dürfen doch diese äuſseren Mittel als kräftige *adjuvantia* nicht vernachlässigt werden, und leisten auch hier oft eben so viel und noch mehr als jene. Die vorzüglichsten äuſseren Mittel sind:

a) Bäder. Warme und kalte.

aa) Warme Bäder. Vortrefflich, besonders wahrhaft beruhigend antispasmodisch, daher vor-

zugsweise bei irritabler Schwäche passend, bei einem kleinen häufigen krampfhaften Puls, heftigen Delirien, Kopfschmerzen, Schlaflosigkeit, Schmerzen und Krämpfen aller Art, bei einer trocknen heifsen rauhen Haut, wenn man Hautausschläge oder Krisen durch dieses Organ erwartet; unschätzbar im Schleimfieber, wo oft fast gar nichts durch innere Mittel auszurichten ist. Bei Neigung zu symptomatischen Schweifsen hat man sich ihrer zu enthalten. Der Grad der Wärme mufs nach dem Gefühle des Kranken, nicht nach dem Thermometer bestimmt werden. Dem Kranken mufs behaglich im Bade zu Muthe seyn, und dann kann man ihn so lange darin lassen, als dieses behagliche Gefühl fortdauert. Behutsamkeit beim Herein- und Heraussteigen ist allerdings anzurathen. Die Wiederholung hängt von dem Erfolg ab. Der Zusatz einheimischer aromatischer Kräuter, des aromatischen Essigs etc. macht sie zwar noch wirksamer, aber auch oft zu reizend. Als besonders antispasmodisch, daher bei bedeutenden Krämpfen passend, empfiehlt Stütz mehrere Unzen vegetabilisches Laugensalz oder eine bedeutende Menge guter reiner Büchenasche dem Bade zugesetzt. Fufs-, Hand- und halbe Bäder passen in den nämlichen Fällen, sind zwar weniger wirksam, aber leichter anzuwenden.

bb) Kalte Bäder. Sie, oder vielmehr das Begiefsen mit kaltem Wasser, sind in neueren

Zeiten von dem Engländer Currie empfohlen und ihre groſse Wirksamkeit durch mannichfaltige Erfahrungen bewiesen worden. (Currie, über die Wirkungen des kalten und warmen Wassers in Fiebern, übersetzt von Hegewisch, Vol. I. Currie fernere Nachrichten von der glücklichen Anwendung der kalten Sturzbäder in adynam. Fiebern). Andre Ärzte bestätigen ihre groſse Wirksamkeit (Horn Archiv. Jahrgang von 1811. Hegewisch in Heckers Annalen der gesammten Medizin. B. 1. H. 3.). Hecker (Annalen der gesammten Medizin. B. 1. H. 1.) behauptet, die Beobachtungen seyen schlecht erzählt, und überhaupt die Fälle nicht genau genug bestimmt, wo dieses Mittel paſst. Man soll das Mittel gebrauchen: bei starker, wirklicher, andauernder Hitze, trockner Haut, vorzüglich wenn ein Contagium zum Grunde liegt, bei torpider Schwäche. Schaden soll es in dem Stadium der Fieberkälte, bei jeder bemerkbaren Ausdünstung, dem Zustande irritabler Schwäche, bei hervorstechenden entzündlichen Localaffectionen. So früh als möglich gleich in dem ersten Stadio der Hitze, daher in den drei ersten Tagen angewandt, hat man Hoffnung die Krankheit gänzlich zu unterdrücken, späterhin bringt es Erleichterung und augenblickliche Minderung der Symptome hervor, beschleunigt und sichert die Genesung. Das Verfahren dabei ist, daſs man den Kranken in eine leere Badewanne

setzt und ihm mehrere Galionen kaltes Wasser über den Kopf gieſst. Gleich nachher bringt man ihn in ein erwärmtes Bette, und giebt einen warmen aromatischen Thee. Die Wiederholung hängt von der Euphorie und dem Grade der Krankheit ab. Allenfalls kann man den Kranken auch nur in ein gewöhnliches warmes Bad setzen, und ihm darin von Zeit zu Zeit Kopf und Nacken mit kaltem Wasser übergieſsen. Je stärker die Hitze ist, desto kälteres Wasser soll man wählen. In gelinderen Fällen soll man den Kranken nur mit in kaltes Wasser oder Essig getauchten Tüchern abreiben. Das Begieſsen mit lauwarmen Wasser, soll in den nämlichen Fällen passen, zwar von geringerer, doch aber auch bedeutender Wirksamkeit seyn. Die Art der Wirkung ist schwer zu erklären, vielleicht wirkt das Mittel durch heftige Erschütterung als kräftiger Nervenreiz, vielleicht antagonistisch durch Ableitung des Nervenreizes von den edlen innern Theilen, besonders dem Gehirnorgan, auf die Haut. Deswegen ist sicher auch Hirnentzündung, und andre Gehirnaffectionen, die so häufig bei den höhern Graden des Nervenfiebers statt finden, keine Gegen-, vielleicht sogar eine vermehrte Anzeige zu seiner Anwendung. Vielleicht, daſs es auch unmittelbar das Contagium zerstört, denn im ansteckenden Typhus ist es nach Erfahrungen bei weiten am wirksamsten, und soll sogar die Ansteckung verhüten.

Die gemachten Erfahrungen verdienen zwar grofse Aufmerksamkeit, im Reinen ist man aber über diesen Gegenstand noch nicht. Vielleicht auf ähnliche Weise wirkt das von Franklin empfohlene Luftbad. Man bringt den Kranken ganz nackend und schnell in eine starke möglichst kalte Zugluft, jedoch nur auf kurze Zeit. Das Mittel ist vielleicht eben so nützlich und nicht so gefährlich, wie die Curriesche Methode.

b) Spanische Fliegen- und Senfpflaster. Aufserordentlich wirksam, besonders bei torpider Schwäche, um zu beleben. Wenn nichts den Puls hebt, so thut es zuweilen ein Blasenpflaster, und macht selbst, dafs nun die innern *excitantia* anfangen zu wirken. Jedoch auch bei irritabler Schwäche, um durch Ableitung des Reizes zu wirken. Im ersten Falle ist es gleichgültig, wo man sie hinlegt, im letzten müssen sie nach den Gesetzen des Antagonismus angewandt werden, z. B. auf die Waden und Fufssohlen bei heftigen Delirien und Kopfschmerzen. Die Vesicatorien müssen niemals bis zum Blasenziehen liegen bleiben, allein die Haut roth machen, dazu werden 3 bis 4 Stunden erfordert, doch ist dieses bei manchen Individuen und nach den Graden der torpiden Schwäche verschieden. Je gröfser die torpide Schwäche ist, desto gröfser macht man auch das Pflaster. Hier ist es sogar nöthig, um zu machen, dafs das Mittel schneller und um so gewisser wirkt,

die Stelle vorher mit einem wollenen Lappen oder gar mit Essig und Cantharidentinctur zu reiben, bis sie roth wird, und das Pflaster noch mit trocknen spanischen Fliegen-Pulver zu bestreuen. Muſs man es wegen Furcht vor Blasenziehen abnehmen, und hat es die gewünschte Wirkung noch nicht gethan, so legt man sogleich ein zweites auf eine andere Stelle, und so fort ein drittes, viertes etc. Das Entstehen einer Blase nach abgenommenem Pflaster, verhütet am besten das Auflegen eines Theriacpflasters, oder eines in starken Essig getauchten Läppchens, auch das Abwaschen mit einer Chinaabkochung. Entsteht sie demungeachtet, so muſs sie so bald als möglich aufgeschnitten, und die wunde Stelle durch Bleiwasser zugeheilt werden. Schneller und eben so kräftig wirkend sind die Senfpflaster, und haben noch den Vortheil, daſs sie so leicht keine Blase ziehen, sie verdienen daher in der Regel im Nervenfieber den Vorzug. In gewöhnlichen Fällen legt man zerstoſsenen Senfsaamen mit starkem Essig befeuchtet, oder Senfsaamen wohl mit Sauerteig vermischt und auf Leinwand gestrichen auf. Will auf diese Art bei bedeutender Schwäche und *status stupidus* das Senfpflaster nicht wirken, so kann man es durch Zusatz von Meerrettig, spanischen Pfeffer etc. noch stärker machen.

℞ *Ferment. panis atri* ℥iij.
Sem. sinap. contus. ℥ij.

Rasur. raphan. rustica. ℥jß.
Cepar. sub ciner. tostar
et contus. ℥j.
Ammon. muriat. depur ℥ß.
Capsici indic. concis. ʒij.
M. f. c. acet. vin. acerrim. s. q. cataplasma mediae consist.

S. Auf Leder gestrichen aufzulegen.

Die Senfpflaster läſst man so lange liegen, bis sich der Kranke über heftiges Brennen beklagt, niemals aber allzu lange, sie erregen sonst allzu heftige Hautentzündungen, und ziehen Blasen so gut wie die Vesicatorien. Will man ausnehmend schnell wirken, so kann man dieses durch eine halbe Unze *Pulvis radicis zingiberis* mit so viel Weingeist vermischt, daſs es die Consistenz eines Cataplasmas erhält, welches auf die Haut gelegt, diese oft in wenigen Minuten roth macht und Brennen erregt. Noch schneller und am schnellsten kann man diesen Endzweck durch heiſses Wasser, oder ein heiſses Eisen erreichen. Sehr heiſses frischgebackenes Brod, macht auch die Haut sehr schnell roth.

c) Reizende stärkende Waschwasser. Ganz vortrefflich bei sehr verminderter Nerventhätigkeit des Magens und Darmkanals, dann die Anwendung innerer Mittel ersetzen könnend, aber auch auſserdem als kräftige Hülfsmittel bei torpider Schwäche. Abwaschen mit in warmes Wasser

getauchten flanellenen Tüchern paſst in allen Fällen, in denen warme Bäder angezeigt sind. Will man kräftiger beleben, so wählt man dazu geistige Flüssigkeiten, Wein, der oft als Waschwasser kräftiger belebt, als durch den Mund, Weingeist bald mehr, bald weniger verdünnt, aromatischen Essig, Campher- und Seifenspiritus, *Spiritus serpylli*, *angelicae compositus*, *matricalis*, *formicarum*, ja selbst in den bedeutendsten Fällen *tinctura cantharidum* und flüchtigen Salmiacspiritus.

℞ *Sp. serpyll.* ℥iij.
Liquor. ammon. carbon. aquo.
Tinc. canthar. ana ℥ß.
M. S. Mit der flachen Hand in das Rückgrat und die Schenkel einzureiben.

d) Reizende Klystiere. Besonders wenn die Anwendung durch den Mund gehindert oder unstatthaft ist. Auſserdem gegen manche Localzufälle, Durchfälle, starke Leibschmerzen etc. Ihre Anwendung wird sicher zu sehr vernachlässigt. Die Gabe kann ungefähr fünfmal stärker, als durch den Mund seyn. Die narcotischen Mittel scheinen hiervon eine Ausnahme zu machen, besonders der Tabac und das Opium, letzteres verträgt der Mastdarm höchstens in einer doppelt starken Gabe. Die Portionen zu jedem Klystier müssen stets klein seyn, nicht mehr als drei Unzen betragen, auch mit schleimigten Mitteln, und im Nothfall einigen Tropfen Opium verbunden seyn, damit

sie

sie der Kranke bei sich behält. *Infusum valerianae*, Campher, Bilsenkraut, Tabaksrauch, die *asa foetida*, Abkochungen der China, und anderer adstringirender Pflanzen eignen sich am besten dazu. Die Indicationen sind die nämlichen, wie zum inneren Gebrauch.

℞ ℥. *cort. chin.* ℥ß.
Coq. c.
Aq. font. ℥vj *ad remanent.* ℥iij.
Cola. adde
Asae foetid. in vitell. ovi solut. ʒj.
Camphor. c. vitell. ovi subacti ℈j.
M. S. Zum Klystier.

Nährende Klystiere bereitet man aus Kalbsfüſsen, Fleischbrühe, Milch, Salep, arabischem Gummi, Eyern etc. Sie sind oft den durch den Mund gereichten nährenden Mitteln vorzuziehen, weil dazu nicht ein so beträchtlicher Aufwand von Verdauungskräften erfordert wird.

e) Einathmen belebender Gasarten, besonders von Sauerstoffgas, um den so sehr belebenden Sauerstoff, dem Blute in gehöriger Menge mitzutheilen. Die Vorrichtungen hierzu mögten indessen in der Regel zu weitläuftig seyn, daher man sich damit wird begnügen müssen, für eine hinlänglich reine Atmosphäre, und eine möglichst öftere Erneuerung derselben zu sorgen.

5) In der Behandlung des hitzigen und schleichenden Nervenfiebers ist zwar kein wesentlicher

Unterschied. Jedoch noch einige practische Winke für beide Arten.

a) Das hitzige Nervenfieber erfordert allerdings das thätigste Verfahren und die Anwendung der kräftigsten *excitantia.* Indessen muſs man doch auch hierin Maaſs und Ziel halten, und bedenken, daſs sich das gehörige Reizverhältniſs unmöglich auf einmal wieder herstellen läſst, dieses eigentlich doch nur die Natur und nicht der Arzt thut, die Krankheit ihren Verlauf machen muſs, man aber durch ein zu tumultuarisches Verfahren leicht Schaden anrichten kann. Dieses gilt ganz vorzüglich bei den durch ein Contagium erzeugten Nervenfiebern, die stets nothwendig ihren einmal bestimmten Verlauf machen, und wo der Arzt durchaus nicht, wenn dieser anders normal ist, zu thätig seyn darf, er wenigstens durch alle seine Reizmittel nichts hilft und oft schadet.

b) Bei den schleichenden Nervenfiebern, muſs man, besonders im Anfange, mit den excitirenden Mitteln sehr behutsam seyn, auch sie lassen sich in ihrem Gange nicht aufhalten, und ist die kurze Wirkung dieser Mittel vorüber, so tritt dann meistens eine noch gröſsere und zwar torpide Schwäche ein, der Organismus hat die Empfänglichkeit für die kräftigsten excitirenden Mittel verloren und diese wirken späterhin nicht mehr. So viel als möglich muſs man sich hier auf die stärkenden und nährenden, freilich genau dem Zustande der

Assimilations- und Digestionsorgane angemessenen, Mittel beschränken. Je mehr übrigens ein Nervenfieber schleichender Natur, und besonders durch lange, dem Ausbruch der Krankheit vorhergegangene schwächende Ursachen entstanden ist, desto sicherer hat man es mit einer Menge eben durch die Schwäche erzeugter schadhafter Stoffe zu thun, die nothwendig zuerst berücksichtigt werden müssen, ehe man zu dem reizenden und stärkenden Heilplan übergehen darf. Besonders macht einem hier der oben beschriebene schleimigte Zustand oft viel zu schaffen, und erfordert die wiederholte, zuweilen mit der reizenden und stärkenden abwechselnde, auflösende und ausleerende Methode. Das versüfste Quecksilber ist nun eins der vorzüglichsten Mittel, dieser abnormen Schleimabsonderung in den Drüsen Grenzen zu setzen, und dabei das Product derselben den zähen Schleim nach dem Darmkanal hinzuleiten. Daher sein grofser Nutzen im schleichenden und selbst im acuten Nervenfieber, wenn auch hier dieser Zustand statt findet; und die oft so zweckmäfsige Verbindung desselben mit reizenden und excitirenden Mitteln, dem Moschus, dem Campher etc. Mehr hiervon unter den gastrischen Fiebern. Daher auch der häufige Nutzen der abführenden Mittel im Nervenfieber, der von Hamilton so sehr ist übertrieben worden. (Hamilton *observations on the*

utility and administration of purgative medicines in serveral diseases. Edinburg 1805).

6) Nach den Erfahrungen aller Zeiten und aller grofsen Ärzte, gehören die Brechmittel zu den allerwirksamsten Arzneien in den verschiedenen Arten des Nervenfiebers, besonders zu Anfang, aber auch oft im Verlauf, mehr bei dem schleichenden, weniger bei dem acuten Gang der Krankheit. Häufig zwar wirken sie durch die Ausleerung deutlicher schadhafter Stoffe, aber eben so oft auch nicht, thun daher nicht selten gerade dann die aufserordentlichsten Dienste, wenn gar nichts schadhaftes dadurch ausgeleert wird. Sie besitzen offenbar eine grofse beruhigende Kraft, passen daher bei den mannichfaltigen Nervenzufällen, Delirien, heftigen Kopfschmerzen, grofser Angst und Unruhe, wenn anders diese Zufälle nicht von Congestionen des Blutes nach dem Kopfe herrühren. Sie wirken hier wahrscheinlich antagonistisch, durch Ableitung der Nerventhätigkeit auf den Magen. Man reiche sie in diesem Falle empirisch ohne alle Indication, und dieses zwar mehrere Male in der nämlichen Krankheit, und häufig wird man dann sehen, dafs ohne vorhergegangene gastrische Zeichen, eine grofse Menge eines zähen Schleimes oder scharfer Galle weggebrochen wird, wonach die Nervenzufälle verschwinden, der Kopf offenbar heiterer und freier wird, und die Kräfte augenscheinlich sich heben. Natür-

lich, daſs man dann gleich nach ihrer Anwendung, die für den Grad und die Art der Schwäche dienlichen Mittel reicht, die nun nicht selten jetzt den erwünschten, früherhin versagten Erfolg hervorbringen. Wie hier das Brechmittel zu reichen, darüber bei den gastrischen Fiebern.

7) Es ist eine wichtige Regel bei der Anwendung der incitirenden stärkenden Mittel, nicht zu lange bei dem nämlichen stehen zu bleiben, sondern mit den verschiedenen Arzneien unter einander abzuwechseln. Der Kranke wird das nämliche Mittel bald gewohnt, es bringt nicht mehr die gewünschte Wirkung hervor, und diese erfolgt, wenn man es mit einem andern, ihm im Ganzen bei weiten an Wirksamkeit nachstehenden Mittel vertauscht. Dieses ist bekanntlich vorzüglich bei den antispasmodischen, aber auch, wenn gleich nicht so stark, bei andern Mitteln, und selbst der China der Fall.

8) Einige Rücksicht erfordern im Nervenfieber die Krisen, man sucht sie zu befördern, wenn sie zu schwach, oder hervorzubringen, wenn sie gar nicht vorhanden sind. Sie treten übrigens gewöhnlich zur rechten Zeit und gehörig ein, wenn es einem nur gelingt, den Schwächezustand gehörig zu heben. Dieses ist aber freilich eine schwere Sache, und daher kommt es dann auch, daſs sie so selten vollkommen und so unbeständig sind. Auch sind die kritischen Ausleerungen im Nerven-

fieber aufserordentlich schwer zu beurtheilen, eben so oft symptomatisch und nachtheilig, als heilbringend. Man mufs daher in dem Erwecken und Befördern derselben aufserordentlich behutsam seyn. Bleibt indessen im spätern Zeitraume der Krankheit die Haut anhaltend trocken und spröde, so wende man mit Vorsicht Diaphoretica an, den Campher, warme Bäder und vor allem das essigsaure Ammonium, den andern Mitteln, wie sie gerade der Grad und die Art der Schwäche erfordern, zugesetzt. Aber auch venös-gastrischer Natur kann das Nervenfieber seyn, und dann im spätern Zeitraume der Krankheit noch abführende Mittel erfordern, wovon bei dem gastrischen Fieber ein Weiteres. Sehr häufig kommen auch statt vollkommener Krisen, Metastasen vor, die ihre eigne Behandlung erfordern.

Von der Behandlung einiger besondere Rücksicht erfordernder Localzufälle beim Faulfieber.

Die Reconvalescenz nach Nervenfiebern erfordert eine ganz besondre Rücksicht. Sie ist in der Regel langwierig, um so mehr, je mehr es das vorhergehende Fieber war, und je mehr dieses von andauernden schwächenden Ursachen entstand. Sie kann dann oft Monate lang dauern, und durch öftere kleine Rückfälle unterbrochen werden. Es kommt hier vorzüglich darauf an, der Organisation die gehörige Festigkeit und Stärke zu geben, daher hier vorzüglich die roborirenden, zusammen-

ziehenden und leicht nährenden Mittel angezeigt sind, die aber freilich dem Zustande der Assimilations- und Digestionsorgane genau angemessen seyn müssen. Das Hauptmittel ist immer die China, besonders mit Zusatz von aromatischen magenstärkenden, gewürzhaften Mitteln, damit sie von den stets geschwächten Digestionsorganen desto besser vertragen wird. Bei offenbaren Unreinigkeiten in den ersten Wegen, muſs man oft durch ein Paar Darmausleerungen, besonders Rhabarber, zu ihr vorbereiten, und erst dann wird sie vertragen. Vortrefflich thun die sogenannten China- und Stahlweine.

℞ ♄. *cort. chin.* ℥ij.
♄. *cort. aurant.*
Serri pulver. ana ℥j.
infund. c.
Vin. rhenan. optim. ℔iv.
digere loco calid. saep.
agitendo. Cola.
S. Alle zwei Stunden ein Spitzglas voll.

Sehr wirksam ist und sehr gut vertragen wird auch die Whytsche Chinatinctur (*tinctura chinae composita*) täglich 3 bis 4 mal eſslöffelweise gereicht.

Die bitteren Mittel, die Quassia, die bitteren Extracte, die bitteren Tincturen und vorzugsweise das *elixir aurantiorum compositum* (*visce-*

rale) zu ℈j bis ʒj passen besonders bei hervorstechender Schwäche der Digestionsorgane.

Die Columbowurzel thut vortreffliche Dienste, wenn ein chronischer Durchfall, oder wenigstens eine groſse Neigung dazu zurück bleibt, in kaltem Aufguſs mit Wein, oder in einer Abkochung zu ℥ß auf ℥vj Colatur mit Zusatz von ʒij *tinctura aromatica*, wovon stündlich eſslöffelweise zu nehmen.

Das Isländische Moos, wirksam durch fein nährende, leicht an die Organisation abgesetzt werdende Stoffe, ist besonders angezeigt, wenn chronische Lungenaffectionen, kleiner trockner Husten, häufiger Auswurf nach überstandener Krankheit zurück bleiben. Der Zusatz von Gewürzen macht, daſs es leichter vertragen wird, und keine Magenbeschwerden macht. Am leichtesten ist es mit Milch oder Wasser bis zu einer Gallerte eingekocht, theelöffelweise zu nehmen.

℞ *Herb. lichen. island.* ℥ij.
Aq. font. ℔ij.
Coq. leni igne ad tertiae partis remanent. Quae c. express. colet. et porro ad ℥vj *inspisset. Cui adhuc calenti adde*
Syr. capillor. vener. ℥jß.
stent loco frigid. usque dum in gelatin. abeat.
S. Theelöffelweise.

Unter den Nahrungsmitteln wählt man immer die am leichtesten verdaulichen, und macht nur langsam den Übergang zu etwas Consistenteren. Groſse Behutsamkeit ist hier besonders nöthig, da der gute Appetit der guten Verdauung immer etwas voraus ist. Zum Getränk ist besonders ein guter alter Wein zu empfehlen.

Auſserdem sorgt man möglichst für angenehme Unterhaltung, angenehme Sinnesreize, fröhliche Gemüthsstimmung; läſst sich den Kranken dem Zustande seiner Kräfte angemessene, aber niemals bis zur Ermüdung gehende Bewegung machen, und erlaubt es das Wetter, in freier Luft. Übermäſsig starke Anstrengungen des Leibes und der Seele sind aber stets sorgfältig zu vermeiden.

Das einfache fauligte Fieber. *(Febris putrida simplex).*

Huxham *de febre nervosa.*

Fordyce *a new inquiry into the causes, symptoms and cure of putrid and inflammatory fevres.*

Mertens Beobachtungen der Faulfieber.

Pringle über die Krankheiten der Armee.

Sarcone von den Krankheiten zu Neapel.

Cullen Anfangsgründe, p. 376.

Der Charakter dieses Fiebers ist eine eigenthümliche Mischungsveränderung in den Säften, und vorzugsweise im Blute, wodurch diese eine große Neigung zur Zersetzung und Fäulniſs zeigen. Damit ist in der Regel eine groſse Schwäche des *solidi vivi* verbunden, daher steht allerdings das Faulfieber in mancher Rücksicht dem Nervenfieber und besonders manchen höheren Graden desselben sehr nahe; doch ist schon bei der Eintheilung der Fieber im Allgemeinen gezeigt worden, daſs es pathologisch und therapeutisch wichtig ist, beide Krankheiten genau von einander zu trennen, und daſs diejenigen Unrecht haben, die zwischen beiden keinen wesentlichen Unterschied annehmen. In der That sind die Erscheinungen beider Zustände leicht und genau von einander zu trennen, nicht immer mit einander verbun-

den, so daſs häufig die allerhöchsten Grade des Nervenfiebers ohne fauligte Erscheinungen bleiben, und man bei wahren Faulfiebern zuweilen eher eine vermehrte Reaction, einen entzündlichen Zustand, als verminderte Reaction beobachtet, und erfordern endlich ganz andre verschiedene Mittel.

Der fauligte Zustand ist vielleicht derjenige, den man mit den mannichfaltigsten und verschiedensten Namen belegt hat. Cullen führt 8 Blätter voll verschiedene Namen an. Die gebräuchlichsten sind: *Synochus putris; Typhus* (Hippocrates) welche Benennung jedoch in neueren Zeiten in einem sehr verschiedenen Sinne gebraucht wird, da man darunter theils die Nervenfieber im Allgemeinen, theils die auf einem bestimmten Miasma beruhenden Faul- und Nervenfieber so nennt; *febris nosocomialis*, *carcerum*, *navalis*, welcher Name aber theils einseitig, theils unbestimmt ist, da auch von andern Ursachen, als der verdorbenen Luft dieser Orte, die Krankheit entstehen kann, und an ihnen auch andre nicht fauligte Fieber herrschen; *febris maligna* (Huxham, Pringle), zwar sind in der Regel die Faulfieber bösartig, allein es giebt auch andre bösartige und selbst noch bösartigere Fieber, und von einigen wird diese Benennung in einem ganz andern Sinne gebraucht; *febris pestilentialis*, wegen der groſsen Bösartigkeit und weil es so leicht ansteckt. Die Benennung *febris putrida simplex* wird hier ge-

wählt, weil sie auf den Grundcharakter der Krankheit, die Neigung zur Fäulnifs, deutet, und um anzuzeigen, dafs hier nur die Rede von dem einfachen fauligten Zustande als solchen, und nicht von den Complicationen mit andern Krankheitszuständen die Rede ist.

Ganz rein kommt freilich der fauligte Zustand in der Natur wohl nie vor, am häufigsten aber in Verbindung mit im höchsten Grade gesunkenen Kräften oder dem nervösen Zustand, so dafs bei der Beschreibung der Krankheit es sogar unmöglich ist, beide genau von einander zu trennen; aufserdem mit den andern Fiebermodificationen, gastrischen Erscheinungen, als *febris putrida gastrica*, mit allgemein entzündlichem Zustande und noch häufiger mit örtlichen Entzündungen, endlich mit den verschiedenen bestimmten Fieberarten, den Hautausschlägen, der Ruhr etc.

Beschreibung der Krankheit. Das Faulfieber kann die verschiedenen drei Hauptfiebertypen annehmen. Am seltensten ist es intermittirend, doch hat man es beobachtet; (Thorti *therapia specialis pag.* 114. Werlhof *observationes de febribus. Sectio* 1. §. 6. Medicus Sammlungen von Beobachtungen. Vol. I. p. 178. Vol. II. p. 138.) zuweilen anhaltend, jedoch auch in unseren Climaten selten, und allenfalls nur auf der äufsersten Höhe der Krankheit; bei weiten am häufigsten und fast ohne Ausnahme, wenigstens

bei uns nachlassend. Das Faulfieber beginnt entweder ursprünglich als solches, oder verschiedene andre Fieber nehmen in ihrem ferneren Verlauf den fauligten Charakter an. Das ursprüngliche Faulfieber verdankt seine Entstehung immer einem eignen Ansteckungsstoff, dem Faulfieber-Contagium, herrscht daher epidemisch, ist auch an manchen Orten, die durch ihr Locale die Entstehung des Contagiums begünstigen, endemisch. Das secundaire kann aus mannichfaltigen zufälligen Ursachen entstehen. Geht eine örtliche Entzündung in den Brand über, so gesellt sich auch bald ein Faulfieber hinzu. Herrschen Faulfieber epidemisch, so nimmt gern ein jedes von einer zufälligen Ursache entstandenes Fieber einen fauligten Charakter an. Eine jede verdorbene heiſse, feuchte, mit fauligten animalischen Theilchen geschwängerte Luft, theilt gern den Fiebern etwas fauligtes mit. Daher die fauligte Beschaffenheit, die fast alle Fieber annehmen, die an Orten entstehen, wo viele Menschen in einem engen Raume zusammengedrängt sind, in Spitälern, Gefängnissen, auf Schiffen. Hier wird das durch eine einfache Verwundung, einen Beinbruch hervorgerufene Fieber z. B. leicht fauligt, welches unter andern Verhältnissen wahrscheinlich entzündlich geworden wäre. Auch fauligte Unreinigkeiten in den ersten Wegen können leicht dazu Veranlassung geben.

Die Erscheinungen der Krankheit sind auſser-

ordentlich verschieden, besonders wird niemals eine Epidemie vollkommen der andern gleichen; daher die grofse Verschiedenheit der Schriftsteller in der Beschreibung der Faulfieber, ein jeder entwarf das Bild nach der Epidemie die er beobachtete. Diese Verschiedenheit scheint übrigens vorzüglich in der Eigenthümlichkeit des Miasmas zu liegen, wodurch wohl sicher die verschiedenen Erscheinungen der Krankheit bedingt werden. Je mehr indessen ein Übelbefinden den nun gleich zu beschreibenden Verlauf macht und die anzugebenden Symptome zeigt, desto eher wird es fauligter Natur seyn.

Alle Erscheinungen beim Faulfieber entspringen aus einer doppelten Quelle, aus einem grofsen Mangel an Kräften, und aus einer wahren fauligten Verderbnifs, und aufgelöstem colliquativen Zustande der Säfte.

A. Die Zeichen aus grofser Schwäche. Sie brauchen nicht besonders angegeben zu werden, denn schon beim Nervenfieber sind sie vorgekommen. Es sind übrigens immer die Erscheinungen des hitzigen Nervenfiebers, bald mit irritabler, bald mit torpider Schwäche. Letztere ist indessen weit häufiger; der Kranke liegt an Leib und Seele gelähmt da. Das System der Blutgefäfse macht aber in der Regel hiervon eine Ausnahme, es leidet mehr an irritabler Schwäche, daher ist der Puls gewöhnlich ziemlich hart, gespannt, geschwind und voll, wenn gleich leicht zu compri-

miren, und die Hitze aufserordentlich heftig, selbst heftiger, als im entzündlichen Fieber, aber beifsend *(mordax)* d. h. sie vermehrt sich unter der aufgelegten Hand des Arztes, und hinterläfst in derselben ein höchst unangenehmes widerliches Gefühl. Diese beifsende Hitze ist in der That als etwas dem Faulfieber ganz eigenthümliches, daher als ein pathognomonisches Zeichen zu betrachten.

Es frägt sich, woher hier die Schwäche? Immer ist sie Wirkung, niemals Ursache der Krankheit, und mag wohl aus zwei Quellen entstehen.

1) Sie ist eine unmittelbare Folge der Einwirkung des Faulfieber-Contagiums, welches eben so wie das Nervenfieber-Contagium, sehr schnell im Stande ist, die Nerventhätigkeit aufzuzehren, daher die höchsten Grade der Schwäche herbeizuführen. Daher die augenblicklichen, hohen, bis zur Ohnmacht steigenden Grade von Schwäche, die oft bei dem gesundesten Menschen plötzlich nach der Einwirkung des Faulfieber-Contagiums entstehen. Überhaupt kommt es fast in allen Stücken mit dem Nervenfieber-Contagium überein, und unterscheidet sich allein dadurch, dafs es zu gleicher Zeit auch Neigung zur Fäulnifs und Colliquation in den Säften entwickelt.

2) Die Schwäche ist eine Folge, der allerdings auch durch das Miasma erzeugten fauligten, colliquativen Beschaffenheit der Säfte. Diese tritt aber niemals gleich, immer erst nach einiger Dauer der

Krankheit, bald früher, bald später ein, und daher auch die dadurch bewirkte Schwäche. Daſs hier übrigens die Schwäche die Folge und nicht etwa die Ursache dieser Colliquation und Fäulniſs ist, zeigt der Umstand, daſs sie mit diesen oft erst kommt und wieder geht, und daſs die antiseptischen Mittel hier stärken, welches die excitirenden reizenden, wenigstens allein nicht vermögen.

Es giebt nun Fälle, wo die ertse schwächende Einwirkung des Faulfiebergiftes auf die Nerven fehlt, wenigstens nicht sehr bedeutend ist, es seine specifiken Eigenschaften nicht sogleich äuſsert, oder diese durch groſse Anstrengung der Organe überwunden werden, und dieses ist vorzüglich der Fall bei geringerer Bösartigkeit desselben, und in sehr robusten Körpern. Dann fehlen gleich Anfangs die Erscheinungen der groſsen Nervenschwäche, und Zufälle des Reizes im ganzen Circulationssystem ist alles was man wahrnimmt. Diese Faulfieber haben ein *stadium morbi fientis*, sind im Anfange *febres neutrius generis*, und täuschen selbst in sehr robusten starken Körpern mit der entzündlichen Anlage, unter der Larve eines wahren Entzündungsfiebers. In gewisser Rücksicht ist zwar dieser Fall günstig, denn da das Faulfiebergift hier so lange im Körper bleibt, eher es seine specifiken Eigenschaften äuſsert, so kann man daraus auf eine nicht eben ausgezeichnete Bösartigkeit desselben schlieſsen; auch fehlt es hier

nicht

nicht gleich Anfangs an Kräften, auf deren gehöriges aufrecht erhalten in der ganzen Krankheit doch immer sehr viel ankommt. Aber auf der andern Seite ist hier auch die Diagnose so schwierig, dafs leicht ein Irrthum möglich wird, und man sich daher eher zu der Anwendung schwächender Mittel, der Blutausleerungen, der Purgirmittel entschliefst, die sehr leicht schädlich werden, indem sie den Kranken der späterhin so sehr nöthigen Kräfte berauben. Wirkt hingegen das Contagium gleich zu Anfang specifisch, so ist es dann zwar wahrscheinlich ziemlich bösartig, aber so leicht begeht man hier keinen Fehler in der Diagnose, Prognose und daher auch nicht in der Behandlung.

B. Zeichen aus der fauligten Beschaffenheit der Säfte und Colliquation. Es treten diese bald früher, bald später, immer aber erst nach einiger Dauer der Krankheit, ein. In den bösartigsten Fällen schon in den ersten Stunden, z. B. bei der Pest und dem gelben Fieber, zuweilen aber erst gegen den 7ten Tag. Um so früher, wenn etwa schon die Natur der Fieberart eine fauligte Auflösung der Säfte begünstigt, daher z. B. bei fauligten Blattern. Sie bestehen in folgenden:

1) Es entstehen die sogenannten Petechien, kleine sich nicht über die Haut erhebende, den Flohstichen sehr ähnliche Flecken. Sie sind nichts

anders als kleine Blutergieſsungen unter der Epidermis, Tröpfchen des aus den letzten Endigungen der Gefäſse ausgetretenen Blutes, also eine Folge der aufgelösten Beschaffenheit des Blutes. Sind sie klein, die Haut sehr dunkel gefärbt, und unterscheiden sie sich daher nicht sehr bedeutend von der Farbe derselben, so werden sie leicht übersehen. Ausführlicher von ihnen in einem eignen Kapitel. Ein constantes Symptom sind sie nicht, fehlen besonders in einigen Epidemieen und kommen wieder in andern immer vor. Statt ihrer beobachtet man zuweilen gröſsere Blutergieſsungen unter der Epidermis, groſse schwarze Flecken, so groſs wie ein Thaler, eine Hand; lange Striemen, besonders am Rücken, so daſs der Kranke aussieht, als sey er mit Ruthen gepeitscht worden. Diese Flecken dringen oft sehr tief in die Haut, und sind dann ganz schwarz. In seltnen Fällen hat man die Hände, bis an die Handwurzel ganz schwarz werden sehen, und dieses immer tödlich gefunden (Frank).

2) Häufig entstehen Luftansammlungen im Zellgewebe an sehr verschiedenen Stellen; diese Luft scheint sich aus dem Blute abzusondern, und es deutet schon auf einen sehr weit gediehenen colliquativen Zustand. Den nämlichen Ursprung hat der Meteorismus. Der Bauch wird stark und offenbar von einer gasartigen Flüssigkeit aufgetrieben, von der man noch nicht bestimmt weiſs, ob

es wirklich in die Bauchhöle extravasirte Luft ist, oder ob sie in den Gedärmen sitzt, und sich in diesen entwickelt hat. Bei geringer Ausdehnung und im Anfange, ist dabei der Bauch noch weich, teichigt anzufühlen, und unschmerzhaft, späterhin wird die Geschwulst elastisch, wie eine mit Luft angefüllte Blase, und dann bei der Berührung schmerzhaft. Dem Kranken gehen meistens zugleich aus dem After viele Winde, aber ohne Erleichterung und Verminderung der Geschwulst ab. Ganz fehlt dieses Symptom selten, nimmt es aber schnell und bedeutend zu, so ist es ein sehr übles Zeichen.

3) Es entstehen colliquative Excretionen, und dieses ganz von freien Stücken. Der Kranke schwitzt gleich von Anfang an gern, und späterhin entstehen enorme colliquative Schweiſse, die daher klebrigt, zuweilen ganz öhlig und fettig sind, sehr übel, faulig, aſshaft riechen, natürlich nicht die geringste Erleichterung bringen, im Gegentheil enorm entkräften. Der Urin ist immer trübe und dick, zuweilen chokoladefarben, selbst ganz schwarz, und geht leicht in Fäulniſs über. Es entsteht ein starker durch nichts zu stillender Durchfall, wodurch eine wässerige oder schwärzlichte, meistens aſshaft stinkende Materie ausgeleert wird, häufig ohne daſs sich der Kranke dessen bewuſst ist. Seltner entsteht ein Erbrechen einer grünspanähnlichen, bräunlichten, selbst schwarzen Ma-

terie, ein sehr übles Zeichen, welches nur den bösartigsten Epidemieen, z. B. dem gelben Fieber eigen ist. Am häufigsten vorkommend, und am meisten zu fürchten sind aber die colliquativen Blutungen. Die gewöhnlichen sind: Nasenbluten, Blutungen aus dem Zahnfleisch und überhaupt aus der Mundhöle, blutiger Stuhlgang und Blutbrechen. Seltner werden beobachtet: blutiger Urin und Schweiſs, und Blutflüsse aus den Augen, Ohren und den Hämorrhoidalgefäſsen. Die durch Vesicatorien gezogenen Blasen enthalten ein blutiges Wasser. Zuweilen schieſsen von selbst solche Blasen auf der Haut auf, die platzen und ein blutiges Wasser ergieſsen.

4) Das auf diesen verschiedenen Wegen, oder auch durch Aderlässe ausgeleerte Blut, zeigt alle Erscheinungen einer fauligten aufgelösten Beschaffenheit. Es dauert sehr lange, ehe es sich in seine verschiedenen Bestandtheile scheidet, und ist dieses geschehen, so ist es durch Rühren sehr leicht wieder in eine homogene Masse zu verwandeln, es bleibt überhaupt gern lange flüssig, und enthält sehr vieles, aber ein trübes und blutiges Serum. Auf der Oberfläche desselben bildet sich häufig eine schleimigte Haut, die sich aber von der wahren Entzündungshaut sehr leicht dadurch unterscheidet, daſs sie sehr weich und schleimigt ist, daher leicht mit dem Finger durchgedrückt werden kann, nicht gleichförmig weiſs

ist, und gegen das Licht gehalten, allerhand Regenbogenfarben spielt. Unter ihr befindet sich zuweilen, statt des festen Blutkuchens, ein grünlichtes, breiartiges Wesen. Das Blut ist immer misfarbig, dunkelroth, geht sehr schnell in Fäulniſs über, und riecht selbst zuweilen schon im Augenblick der Ausleerung faul.

5) Die übrigen Zeichen der Fäulniſs sind: eine fauligte, aſshaft stinkende Atmosphäre, die der Kranke im Zimmer und in seiner Nähe verbreitet. Dem Kranken riecht und schmeckt alles faul, ein Umstand, der sich oft schon sehr früh einstellt, und ungemein unangenehm ist. Die Zunge wird bald feucht, braun-schwärzlich, ja oft ganz schwarz, bekommt Risse, und wird, so wie die Zähne und ganze innere Mundhöle, ja selbst im schlimmsten Falle die Augen, mit einem schleimigten, fauligt stinkenden Schmutz überzogen, der sich bei jeder etwanigen Reinigung sehr schnell wieder ersetzt, und macht, daſs der Kranke einen aſshaft stinkenden Athem hat. Die Neigung zu örtlicher Fäulniſs oder kaltem Brande ist sehr groſs. Es entsteht dieser an Stellen leicht, die nur wenig gereizt werden. Legt man ein Senf- oder Blasenpflaster, so wird die Stelle leicht brandig; an den Orten die am meisten beim Liegen gedrückt werden, daher vorzüglich am Ende des Rückgrates, dem Heiligenbein, den Schulterblättern, entstehen brandige Geschwüre (*gangraena*

ex decubitu); jede zufällige Verletzung oder Entzündung wird brandig; entscheidet sich die Krankheit durch eine Metastase, und dieses ist häufig der Fall, so wird diese stets brandig. So hat man gesehen, daſs dem Kranken unter schneller Minderung des Allgemeinleidens beide Füſse, beide Arme brandig wurden. Die Körper der am Faulfieber Verstorbenen gehen sehr schnell in Fäulniſs über, und bleiben ungewöhnlich lange warm und biegsam. Bei der Section findet man häufig Spuren von inneren Entzündungen an den Eingeweiden, die in Brand übergegangen sind, besonders einen fauligten Absceſs im Kopfe.

Verlauf der Krankheit. Dieser ist stets sehr unbestimmt, die Zufälle mannichfaltig, ohne Ordnung und Dauer. Der Frost dauert in der Regel lange, wohl 12 Stunden, darauf folgt dann zwar starke Hitze, die aber häufig wieder durch Frost unterbrochen wird. Oft zeigt sich der höchste Grad der Schwäche durch Einwirkung des Contagiums selbst bis zu Ohnmachten, schon im Frost. Erscheint die Krankheit im Anfange wie ein gewöhnliches Reizfieber, oder gar wie ein entzündliches, so ist die Diagnose zwar schwer, jedoch aus der offenbaren Einwirkung des Contagiums, der epidemischen und endemischen Constitution, einem eignen zitternden Wesen des Kranken bei den Muskelbewegungen (Pringle), einer oft schon sehr früh eintretenden Muthlosigkeit,

einem sich sehr früh einstellenden fauligten Geruch und Geschmack den der Kranke empfindet, endlich durch das erratische, unregelmäſsige der Krankheit, das öftere Abwechseln von Frost und Hitze, dem aufmerksamen Arzt möglich. Die ganz deutlichen Erscheinungen des fauligten und nervösen Zustandes variiren sehr, bald haben mehr die einen, bald die andern die Oberhand. Das Fieber ist zwar remittirend, jedoch ohne daſs sich Remissionen und Exacerbationen nur im geringsten an eine bestimmte Zeit binden, wohl bei groſser Heftigkeit anhaltend. Die Kranken haben in der Regel ein betäubtes Ansehen und reden irre, behalten aber auch zuweilen völliges Bewuſstseyn bis zum Ende.

Die Dauer hat nichts bestimmtes, von 7 bis zu 21 Tagen, und selbst länger. Die einzelnen Epidemien sind hierin verschieden. In der Regel ist es aber kein sehr hitziges Fieber, mehr eine *febris peracuta*. Äuſsere Umstände des Kranken, ob er sich die gehörige Pflege, Arzneimittel, Reinlichkeit, besonders reine Luft, leichter oder schwerer verschaffen kann, und auch die Art der ärztlichen Behandlung, haben allerdings einen bedeutenden Einfluſs auf die Dauer.

Stirbt der Kranke, so gehen dem Tode in der Regel Zeichen innerer Entzündungen vorher, besonders wird er schlafsüchtig, nachdem rothe, stiere Augen und ein aufgedunsenes Gesicht vorher ge-

gangen sind; Zeichen einer schnell in Brand übergegangenen Hirnentzündung. Diese inneren Entzündungen werden selbst oft so schnell tödtlich, daſs es gar nicht zur Ausbildung des faulıgten, colliquativen Zustandes kommt.

Geht die Krankheit in Gesundheit über, so dauert die Reconvalescenz nimmer sehr lange. Ausleerungen schadhafter Stoffe, oder Krisen kommen wohl vor, aber niemals wird die Krankheit dadurch vollkommen entschieden, höchstens nur die Symptome gemindert. Sie sind sehr flüchtig, verschwinden leicht wieder, und werden eben so leicht enorm. Auch ist es schwer diese Krisen gehörig zu beurtheilen, sie können auch Folgen von Colliquation und symptomatisch seyn. Wenn sie daher nicht mit Zunahme der Kräfte, Heben des Pulses, überhaupt Besserwerden verbunden sind, so ist ihnen niemals zu trauen.

Am seltensten sind Blutungen (aus der Nase, dem Mastdarm, durch die Menstruation) kritisch, in der Regel colliquativ, daher zu stillen. Höchstens werden dadurch örtliche, entzündliche Zufälle der Lungen und noch öfter des Gehirnorgans entschieden, zumal wenn die Krankheit eine frühere entzündliche Periode hat, daher sich besonders die Delirien, Kopfschmerzen, die Betäubung, danach mindern. Kritische Darmausleerungen sind zwar nicht selten, denn die fauligten Stoffe haben meistens eine entschiedene Neigung

nach dem Darmkanal zu gehen, und durch diesen ausgeleert zu werden; aber doch noch häufiger entsteht eine colliquative Diarrhoe. Sie sind daher nur dann als kritisch zu betrachten, wenn dadurch eine groſse Menge einer sehr stinkenden, fäculenten, nicht wässerigen Materie, unter bedeutender, oft augenblicklicher Erleichterung ausgeleert wird.

Am häufigsten wird der kritische Schweiſs beobachtet, doch ist er auch eben so oft colliquativ, und dafür zu halten, wenn er stinkend, klebrig, öhlig, sehr stark ist, schon im früheren Zeitraume der Krankheit ausbricht, und nicht bald Erleichterung darauf erfolgt. Mit ihm sind häufig ein Frieselausschlag, ein grindigter Ausschlag um Mund und Nase, wässerige Blasen auf Brust und Rücken verbunden, die dann auch gewissermaſsen als kritisch zu betrachten sind. Auch kritische Petechien will man beobachtet haben, welches jedoch schwer zu begreifen ist. Es versteht sich, daſs alle diese Ausschläge auch sehr häufig symptomatisch sind.

Krisen durch den Urin mögen wohl sehr häufig vorkommen, sind aber stets sehr schwer zu beurtheilen, da er in der Regel im Faulfieber trübe, dick, und überhaupt sehr veränderlich ist. Man hat einen leichten phosphorischen Geruch als ein Zeichen des wahrhaft kritischen Urines betrachtet. In manchen Epidemien setzten sich, gleich nachdem der Urin gelassen war, an den Seiten des

Gefäſses, oder auch auf der Oberfläche des Urines selbst, kleine, durchsichtige, gleichsam krystallisirte Spieschen an, welche kleine Salzkrystalle auch wohl im Urine herumschwammen. Dieses war stets kritisch, und niemals starb der Kranke, selbst nicht bei sonst noch so fürchterlichen Zeichen. Die Zeit ihres Erscheinens war aber sehr unbestimmt, fiel indessen immer in den spätern Zeitraum der Krankheit. (Tichy *de arenulis in locio apparentibus etc.*).

Sehr häufig kommen im Faulfieber Metastasen, oder Übertragungen des allgemeinen krankhaften Zustandes auf einzelne Organe vor. Die häufigste Metastase ist Entzündung der Parotis, die stets schnell in eine brandige Eiterung übergeht. Verliert sich hingegen die Entzündung wieder, ohne in Eiterung überzugehen, so ist dieses stets ein sehr schlimmes, selbst oft tödliches Zeichen. Aber auch brandige Abscesse und Geschwüre an andern Theilen kommen vor, besonders in den Drüsen unter der Achsel, in den Weichen (kritische Bubonen). Oder es entsteht Brand an bald mehr, bald weniger wichtigen Theilen, an den Extremitäten, besonders den untern. Auch das Aufliegen scheint zuweilen metastatisch zu seyn. Alle diese Metastasen sind zwar gewissermaſsen heilsam, daher kritisch, werden aber häufig auch durch die Wichtigkeit des Organes nach dem sie geschahen, welches in der Regel dadurch zerstört wird, ge-

fährlich und tödtlich. Zuweilen sind sie auch gar nicht einmal mit Verminderung des Allgemeinleidens verbunden, und vermehren dann die Gefahr.

Gelegenheitsursachen. Dem primairen Faulfieber liegen in der Regel epidemische Ursachen zum Grunde. Zu den vorzüglichsten, die eine solche Epidemie hervorzubringen im Stande sind, gehören: eine heiſse, feuchte, unreine, durch fauligte animalische, oder auch vegetabilische Substanzen verunreinigte Luft. Daher das häufige Entstehen derselben in überfüllten Spitälern, Schiffen und Gefängnissen; bei Belagerungen; in volkreichen Städten, wo die Krankheit weit häufiger, als auf dem Lande vorkommt, und besonders in den engen Gassen und schmutzigen Hütten der Armen; in Gegenden wo Schlachtfelder gewesen, und viele Leichname in die Erde verscharret worden sind; nach groſsen Überschwemmungen; nach gewissen Winden, besonders in heiſsen Climaten, die aus gewissen Gegenden kommen, aus denen sie fauligte Theilchen zuführen; von Anhäufung einer groſsen Menge fauligter, vegetabilischer Substanzen. Ferner der Genuſs verdorbener, fauligter, auch zu sparsamer Nahrung, der Genuſs von faulem Fleisch, besonders faulen Fischen, schlechtem verdorbenen Mehl, faulem Wasser etc. Daher sind die Faulfieber die treuesten Begleiter von Theuerung und Hungersnoth, und kommen überhaupt unter der ärmeren Volksclasse bei weiten am häufigsten vor.

Durch alle diese Ursachen wird häufig ein eignes Gift erzeugt, oder wenigstens dessen Entstehung begünstigt, welches eigentlich wohl zunächst die Krankheit hervorbringt, nämlich das Faulfieber-Miasma oder Contagium. Besonders besitzt aber ein jeder am Faulfieber Erkrankter die Eigenschaft, dieses Gift in sich zu entwickeln, und daher unter gewissen Umständen auf einen ganz gesunden Menschen die Krankheit zu übertragen. Es ist practisch wichtig die Eigenschaften dieses Giftes etwas näher kennen zu lernen, und da ihm das Nervenfieber-Contagium in manchen Stücken so nahe steht, so gilt das hier Gesagte zum Theil auch von diesem.

Die eigentliche Natur des Giftes ist, so wie die der meisten andern Contagien, noch nicht hinlänglich ergründet. Wir können zwar wohl einigermaſsen die Umstände angeben, die seiner Entstehung besonders günstig sind, wie diese aber eigentlich geschieht, wissen wir nicht. Selbst die äuſseren Umstände können zuweilen seiner Entstehung sehr günstig seyn, und es entwickelt sich doch nicht, dagegen geschieht dieses zuweilen bei dem Scheine nach weit weniger günstigen äuſseren Veranlassungen. Es scheint daher, daſs noch eine eigne unbekannte, vielleicht mit unseren Sinnen nicht wahrzunehmende Beschaffenheit der Atmosphäre hinzukommen muſs, um mit zu seiner Erzeugung beizutragen. Aus diesem Grunde ist es

oft ganz unmöglich, das Entstehen und eben so das Verschwinden mancher Faulfieberepidemien zu erklären.

Entwickelt es sich an einem Orte, wo viele Menschen in einem engen Raume zusammengedrängt sind, so wird die Krankheit dadurch oft Personen mitgetheilt, die sich der Atmosphäre dieser Menschen nähern, ohne daſs deswegen auch nur ein einziger unter ihnen an dem Übel leidet. Daher verbreiten z. B. zuweilen Gefangene, die durch eine Stadt geführt werden, in ihr die Krankheit, ohne selbst daran zu leiden.

Die gröſsere oder geringere ansteckende Kraft des Giftes ist in den verschiedenen Epidemien sehr verschieden, wodurch besonders die Bösartigkeit derselben bedingt wird; zuweilen auſserordentlich groſs, wie bei der Pest und dem gelben Fieber, zuweilen gelinder. Der Grund hiervon scheint aber nicht allein in der Eigenthümlichkeit des Contagiums, sondern auch mit in epidemischen und endemischen besonders günstigen Umständen zu liegen. Daher sind sporadische Faulfieber nur dann ansteckend, wenn die Beschaffenheit der Atmosphäre der Ansteckung günstig ist. Ein am kalten Brande der Extremitäten und begleitendem Faulfieber Leidender, verbreitete die Krankheit in einem Spital. Daher die Bemerkung, daſs die bösartigsten Epidemien selten gewisse Grenzen überschreiten.

Einzelne Individuen haben mehr Empfänglichkeit für die Ansteckung, als andre. Diese liegt aber nicht immer in einem deutlichen Schwächezustand, denn oft wirkt gerade auf die robustesten Menschen das Contagium am stärksten und schnellsten. Doch ist auch allerdings wieder die Bemerkung richtig, dafs vorhergegangene schwächende Einflüsse, besonders niederdrückende Leidenschaften der Einwirkung des Contagiums günstig sind.

In Rücksicht der gröfseren oder geringeren Bösartigkeit des Giftes ist ein grofser Unterschied. Zuweilen ist die dadurch erzeugte Krankheit nur leicht und selten tödtlich, zuweilen sehr bösartig, und widersteht allen Bemühungen der Kunst. Auch auf die Dauer und die Art der die Krankheit begleitenden Symptome hat die Natur des Giftes Einflufs. Der Verlauf ist daher bald mehr schleichend, bald acut. Das Contagium des gelben Fiebers erzeugt stets eine eigenthümliche, vielleicht entzündliche Affection des Lebersystemes. In manchen Epidemien entstehen immer Petechien, in andern niemals.

Welche Organe das Gift in einem Faulfieberkranken erzeugen, ist noch unbekannt, auch dieses noch nicht sinnlich, wie etwa das Pocken- und venerische Gift, dargestellt worden. Vielleicht dafs es die schleimabsondernden Organe erzeugen, deren absondernde Kräfte so umgeändert

werden, dafs die abgesonderten Säfte eine ansteckende Kraft erhalten. Die feinen Ausdünstungen der Haut und Lungen scheinen übrigens ganz besonders eine ansteckende Kraft zu besitzen, die Ansteckung daher theils durch unmittelbare Berührung, theils durch die mit ansteckenden Theilchen geschwängerte, den Kranken umgebende Atmosphäre zu geschehen. Aber auch mittelbar kann dieses Gift anstecken, indem es sich an gewisse Dinge anhängt. Sonderbar ist es, dafs einige Substanzen besonders gute Leiter des Giftes zu seyn scheinen, vorzüglich der Faserstoff und thierische Substanzen, daher die Baumwolle, Haare, Schaafwolle etc. Durch diese Dinge werden oft die fürchterlichsten Seuchen, z. B. die Pest an fernen Orten verbreitet.

Die Wärme ist theils der Erzeugung, theils der Mittheilung des Giftes ungemein günstig, scheint selbst dazu ganz nothwendig zu seyn. Daher grassiren die fürchterlichsten fauligten Krankheiten fast ausschliefslich nur in heifsen Climaten, und hören in unsern gemäfsigtern beim Eintreten kalter Witterung auf. Sehr erhitzte Menschen werden besonders leicht angesteckt. Daher ist der Genufs vieler erhitzender spirituöser Getränke eher ein Beförderungs- als Verhütungsmittel der Ansteckung. Deswegen werden junge feurige Menschen leichter angesteckt, als alte phlegmatische. Daher verlieren Leichen ihre ansteckende Kraft.

wenn sie erst kalt geworden sind. Vielleicht dafs selbst die Kälte im Stande ist, das Contagium unmittelbar zu zerstören, die ausgezeichneten Wirkungen des Begiefsens mit kaltem Wassers nach Currie, machen dieses wahrscheinlich. Auch Feuchtigkeit scheint theils die Erzeugung des Giftes, theils die Ansteckung zu begünstigen, daher entfernen sich manche Epidemien, namentlich das gelbe Fieber, nicht weit vom Meeresstrande, daher wird man am leichtesten angesteckt, wenn man sich dem Kranken mit einer durch Transpiration feuchten Haut nähert.

Merkwürdig ist es, dafs in den meisten Epidemien ein Individuum vor dem andern eine ansteckende Kraft besitzt, ohne dafs der Grund davon in einem heftigeren Grade, oder in einer gewissen Periode der Krankheit liegt. So bemerkt man in Spitälern, wo Faulfieber herrschen, einzelne Kranke, die fast Jedermann der sich ihrem Bette nähert, anstecken, während andre in dem nämlichen Grade und Zeitraume mit der Krankheit Behaftete, diese Eigenschaft nicht besitzen.

Einige Ärzte sind der Meinung, dafs die Ansteckung allein oder doch wenigstens bei weiten am leichtesten entstehe, wenn sich Ausschläge, Petechien, Friesel zeigen, besonders wenn diese anfangen hervorzubrechen. Sie betrachten daher auch alle ansteckende Faul- und auch Nerverfieber, als exanthematische Krankheiten (Hildenbrand).

brand). Allein ihre Meinung ist nur nach einzelnen Epidemien gefaſst, und scheint sich nicht im Allgemeinen zu bestätigen. Auf manche Individuen scheint das Gift durchaus nicht zu wirken, wenn sie sich auch noch so lange und oft seiner Einwirkung aussetzen; andre werden hingegen wieder auſserordentlich leicht von der Krankheit befallen. Das einmal überstandene Übel scheint einigermaaſsen vor der ferneren Einwirkung des Giftes zu sichern, wenigstens wird in der nämlichen Epidemie nicht leicht der Nämliche zum zweiten Male angesteckt.

Am wenigsten ist man mit der eigentlichen Wirkungsart des Faulfiebergiftes bekannt. Seine Wirkungsart auf die Nerven im allerersten Anfange, hat in der That viel Ähnlichkeit mit der der narcotischen Gifte. Man bemerkt daher häufig unmittelbar nach einer geschehenen Ansteckung, groſse Hinfälligkeit, öfter wiederkehrende Ohnmachten, Schwindel, Ohrensausen etc. Doch sind diese Zufälle selten von langer Dauer. Auf die Säfte wirkt es wohl geradezu chemisch, indem es Zersetzung und Neigung zur Fäulniſs in ihnen erzeugt.

Auf welche Organe das Gift zuerst wirkt, ist gleichfalls noch nicht ausgemacht. Einige glauben, es werde durch den Speichel aufgenommen, mit diesem verschluckt, und wirke so zuerst auf den Magen. Ihre Meinung gründen sie auf den Um-

stand, daſs Brechmittel, so wie man die ersten Zeichen der Ansteckung wahrnimmt, zuweilen dem Ausbruch der Krankheit vorbeugen. Diese heilsame Wirkung kann aber auch wohl auf etwas anderem, als auf Ausleerung des Giftes beruhen, durch die Erschütterung, die veränderte Lebensthätigkeit bewirkt werden. Schweiſstreibende Mittel, gleich zu Anfang der Krankheit, beugen gleichfalls zuweilen ihrem Ausbruch vor, und in der That ist es nicht unwahrscheinlich, daſs in den bei weiten häufigsten Fällen das Hautorgan der Ort der Ansteckung ist.

An manchen Orten sind die Faulfieber auch endemisch, und zwar vorzüglich in heiſsen Climaten, auſserdem in den gemäſsigteren Erdstrichen an allen morastigen, feuchten tiefliegenden, mit vielen Sümpfen umgebenen Orten. Kommen hier noch die so eben angeführten epidemischen Ursachen und das Contagium hinzu, dann wird die Seuche meistens sehr allgemein und fürchterlich.

Die sporadischen Faulfieber kommen im Ganzen selten vor. Ihre Ursachen sind solche, die im Körper selbst Fäulniſs erzeugen, daher aus irgend einer Ursache gehinderte Urinausleerungen, wenn sie dauernd ist; im Uterus zurückgebliebene Nachgeburt; das Absterben oder Brandigwerden einzelner Theile; der Biſs einiger Schlangen (der Brillenschlange), die sich glücklicherweise in unseren Gegenden nicht finden, dessen Wirkung aber

so schnell und fürchterlich ist, daſs der höchste Grad eines schon in wenigen Stunden tödtlichen Faulfiebers danach entsteht.

Die Ursachen des secundairen Faulfiebers sind oben angegeben worden.

Vorhersagung. Sie geht gröſstentheils aus dem schon Gesagten hervor. Allerdings ist sie nicht die beste, doch haben die Faulfieber wenigstens das Gute für den Arzt, daſs der Zustand, und daher auch die Indicationen einfach sind, weit mehr wie bei den nervösen und gastrischen Fiebern, und daſs die Gefahr selbst für den Nichtarzt am Tage liegt, sie nicht unter der Larve der Gutartigkeit, wie besonders die schleichenden Nervenfieber täuschen. Die Hauptvorhersagung hängt immer vom Zustande der Kräfte ab, je mehr diese noch in der Höhe sind, je besser. Man kann dann auf einen glücklichen Ausgang rechnen, wenn auch keine sichtbare Krisen entstehen. Daher ist die Prognose auch stets am besten, wenn ein sonst gesunder, robuster Körper davon befallen wird. Die Gefahr wächst in eben dem Grade, als schon vor der Krankheit, die Körperconstitution schwach und kassirt war. Nach der Versicherung der Beobachter machen indessen einige Epidemien davon Ausnahmen, da in ihnen gerade die gesündesten, stärksten Constitutionen, am leichtesten angesteckt, am heftigsten ergriffen werden, und am häufigsten unterliegen. Am schlimmsten ist es

endlich, wenn während dem Verlaufe der Krankheit stark schwächende, nicht zu entfernende Ursachen noch immer fortwirken. Wird z. B. ein Verwundeter, Operirter, an einer starken Eiterung, einem Beinbruche Leidender im Spital von einem Faulfieber angesteckt, so ist er in der Regel ohne alle Rettung verloren.

Entstehen Metastasen, so hängt die Prognose von der Wichtigkeit des leidenden Theiles ab. Schnell in Entzündung und Eiterung übergehende Parotiden, sind als günstig zu betrachten. Verschwindet aber Geschwulst und Entzündung wieder, ohne daſs es zur Eiterung kommt, so ist dieses sehr schlimm. Entstehen brandigte Entzündungen und Abscesse an inneren Theilen, so ist dieses zwar immer mit groſser Gefahr verbunden, jedoch nicht unbedingt tödtlich, wenigstens so schnell nicht. Zuweilen dringen sie nach auſsen, erregen Entzündung und Schwappung, können dann durch das Messer geöffnet und der Eiter ausgeleert werden. Liegen sie tiefer, so leert sie die Natur in einigen Fällen auf eine höchst wunderbare Weise in den Darmkanal oder durch den Urin aus. Häufig sind sie die Ursache der auf die Faulfieber folgenden schleichenden Fieber. Brand der Extremitäten verursacht häufig den Verlust dieser Theile, aber das Leben wird erhalten.

Je früher und stärker sich der colliquative fauligte Zustand zeigt, desto schlimmer. Colliqua-

tive Ausleerungen, vor allen aber Blutungen sind sehr zu fürchten, theils wegen der Ursache, da sie auf eine aufgelöste Beschaffenheit der Säfte deuten, theils wegen dem Erfolg, weil die Schwäche dadurch immer noch vermehrt wird. Ist das ausgeleerte Blut sehr flüssig, coagulirt es sich auch wohl gar nicht, so ist dieses ein sehr übles, selbst tödtliches Zeichen. Schlimm ist es ferner, wenn die Stellen, wo Blasenpflaster gelegen haben, sehr leicht brandig werden, wenn der Kranke sich schon früh durchliegt. Innere wichtige Entzündungen sind immer sehr zu fürchten. Rothe entzündete Augen, verbunden mit heftigen Delirien sind daher böse, sie deuten auf herannahende oder schon ausgebildete Hirnentzündung. Je heller die etwanigen Petechien aussehen, je besser; je dunkler und schwärzlicher sie werden, desto schlimmer. Gröſsere Blutunterlaufungen sind immer ein übles Zeichen. Meteorismus ist bedenklich, ein hoher Grad in der Regel tödtlich. Anhaltend soporöser Zustand, ist ein Zeichen des nahen Todes. Auſserdem hat der Charakter der Epidemie bedeutenden Einfluſs auf die Vorhersagung, bald ist dieser gutartig, bald bösartig.

Das weitere über die Prognose ist schon bei den Fiebern im Allgemeinen und den Nervenfiebern gesagt worden.

Behandlung. Sie zerfällt in die *cura prophylactica* und *therapeutica*.

Cura prophylactica. Man sucht dem Ausbruche der Krankheit vorzubeugen. Hier lassen sich folgende Puncte festsetzen:

1) Man sucht die endemischen und epidemischen Ursachen zu heben. Dieses ist zwar selten möglich, doch kann es zuweilen durch Aushauen von Wäldern, Austrocknen von Sümpfen, Zuwerfen von Kloaken, Verbrennen aufgehäufter thierischer und vegetabilischer Substanzen geschehen.

2) Man sucht sich der Einwirkung dieser Ursachen zu entziehen, oder sie wenigstens zu mindern. Ersteres ist unmöglich, man müſste denn aus der Gegend wegziehen, wo Faulfieber herrschen; letzteres geht eher an. Liegt daher die Ursache in einer heiſsen, feuchten, mit fauligten Stoffen geschwängerten Luft, so sucht man diese wenigstens um sich herum so viel als möglich zu verbessern, erhält daher in seiner Nähe beständig eine freie Circulation der Luft, sorgt für groſse Reinlichkeit, wohnt wo möglich nicht im untersten Stockwerk.

3) Man sucht die Erzeugung des Contagiums durch den Kranken zu verhüten, oder ist es einmal entstanden, es wieder zu zerstören, zu entfernen oder unwirksam zu machen. Hierzu dienen stete Erneuerung der Luft um den Kranken. Daher der Nutzen der Kamine, Ventilatoren, Windöfen und anderer Luftzüge im Krankenzimmer und besonders in Spitälern. Man beobachtet die gröſste

Reinlichkeit, wechselt oft möglichst die Wäsche, entfernt den Stuhlgang und Urin sogleich sorgfältig, vermeidet die Anhäufung einer zu großen Menge von Faulfieberkranken an einem Orte, in einem Zimmer, einem Hause, einer Straße. Auch will man Räucherungen mit Essig, das Verpuffenlassen von Salpeter oder Schießpulver, Anzünden von großen Holzstößen in Gegenden, wo viele Faulfieberkranke liegen, mit Nutzen angewandt haben. Flammenfeuer öfter durch das Krankenzimmer getragen, empfiehlt besonders Hildenbrand. Ganz vorzüglich wirksam sollen sich aber die Räucherungen mit salpetersauren oder übersauren salzsauren Dämpfen bewiesen haben, nach Guyton-Morveau. Man bereite die übersauren salzsauren Dämpfe auf folgende Art. Zwei Theile Kochsalz und einen Theil gepülverten Braunstein vermische man sorgfältig mit einander, schütte davon zwei Unzen in ein Gefäß über Kohlenfeuer, und gieße dann nach und nach eine halbe Unze concentrirte Schwefelsäure darauf. Die salzsauren Dämpfe werden dann nach und nach anfangen, sich zu entwickeln. Die salpetersauren Dämpfe erhält man, wenn man in ein irdenes oder gläsernes Gefäß eine Unze gewöhnliche Schwefelsäure gießt, und allmählig eine gleiche Menge gepülverten Salpeter hinzuthut. Das Gemisch wird von Zeit zu Zeit mit einer Glasröhre oder einem Pfeifenstiel, aber ja nicht mit Metall umgerührt, worauf weiße sal-

petersaure Dämpfe aufsteigen. Alle gute Kleidungsstücke, Möbeln, besonders aber polirtes Metall, müssen sorgfaltig aus dem Zimmer entfernt werden, da durch die Dämpfe diese Sachen leiden. Die übersauren salzsauren Dämpfe, sollen noch wirksamer seyn, als die salpetersauren. Ihre Anwendung ist besonders in Spitälern und an allen Orten zu berücksichtigen, wo viele Menschen auf einen engen Raum zusammengedrängt sind. Schlimm ist es, daſs sie leicht nachtheilig auf die Respirationsorgane wirken, starken Husten und Engbrüstigkeit erregen, daher vorzüglich von sehr schwachen Kranken nicht gut vertragen werden. Deswegen hat man dafür zu sorgen, daſs sich die Dämpfe nicht zu schnell entwickeln und möglichst gleichförmig im ganzen Zimmer verbreiten. Daher ist es wohl besser lieber kleinere Portionen derselben angegebenen Mischungen bereiten zu lassen, und dafür mehrere derselben in kleinen Gefäſsen in dem Zimmer herumzustellen.

4) Personen, die sich der Wirkung des Contagiums besonders aussetzen müssen, daher vor allem Ärzte und Krankenwärter, müssen so viel als möglich sich gegen die Einwirkung desselben zu schützen, und so die Ansteckung zu vermeiden suchen. Sie müssen daher nie nüchtern zu dem Kranken gehen; den Speichel während sie bei ihm sind nicht niederschlucken; nicht unnöthigerweise den Kranken befühlen und betasten, sich beson-

ders vor dem warmen Dunst hüten, der aufsteigt, wenn der Kranke die Bettdecke lüftet, daher der Arzt, vorzüglich bei den allerdings nöthigen Untersuchungen des Unterleibes behutsam verfahren muſs; den Athem durch ein mit scharfem Essig befeuchtetes Tuch ziehen; aromatische Substanzen, Gewürze, Cardamomen, Calmus kauen; nach jedem Krankenbesuche sich den Mund mit Essig ausspühlen; sich jedesmal nach der Berührung des Kranken die Hände waschen; öfter die Kleider und Wäsche wechseln; wenigstens täglich ein mit Essig versetztes Bad brauchen. Das Hauptmittel aber, um sich der Einwirkung des Contagiums zu entziehen, bleibt immer eine zweckmäſsige Lebensordnung, besonders eine sorgfältige Vermeidung alles desjenigen, was die Lebenskräfte schwächt. Man sorge daher möglichst für angenehme körperliche und Seelenreize; entferne alle niederdrückende Leidenschaften, Kummer, Sorgen, Angst, Kleinmuth, besonders aber Furcht; wer sich vor der Krankheit und Ansteckung fürchtet, wird sicher um so gewisser davon befallen; erhalte sich eine möglichst heitere, fröhliche Laune; führe eine nahrhafte und zugleich etwas belebende Diät, daher der Genuſs der Gewürze, besonders aber des Weines zu empfehlen ist, da letzterer mäſsig genossen auch so wunderbar den Geist aufheitert. Doch muſs man allerdings in der Anwendung aller dieser Dinge auch Maaſs und Ziel halten, man

kann sonst durch zu heftiges Excitiren und dadurch bewirkte Erhitzung die Ansteckung selbst befördern. Es ist daher auch eine wichtige Regel, eine gewohnte Lebensweise nicht zu schnell und bedeutend umzuändern.

5) Bemerkt man die ersten Zeichen einer geschehenen Ansteckung, so sucht man dem Ausbruch der Krankheit wo möglich noch vorzubeugen. Wie dieses zuweilen durch Brechmittel, und schweiſstreibende Mittel, besonders Opium und Campher bewirkt werden kann, ist bei der Behandlung der Fieber im Allgemeinen hinlänglich gezeigt worden. In den allerbösartigsten Epidemien und namentlich in der Pest, haben sich noch die Einreibungen von Baumöhl sehr wirksam bewiesen. Man kam durch die Erfahrung auf diese Idee, daſs Lampenanstecker und alle, die viel mit Öhl zu thun hatten, stets von der Krankheit verschont wurden. Das Verfahren ist folgendes. Sobald sich die ersten Zufälle der geschehenen Ansteckung zeigen, muſs in einem warmen Zimmer der ganze Körper des Kranken vermittelst eines Schwammes mit warmen Öhle eingerieben werden. Darauf legt man diesen in ein erwärmtes Bette, und giebt ihm Hollunderblüthenthee zu trinken, wonach dann ein allgemeiner Schweiſs entsteht. Zeigt sich kein Schweiſs, so wiederholt man das Verfahren noch einmal. Allenfalls kann man diese Einreibungen auch als ein prophylactisches Mittel anwenden.

Auch das Trinken eines scharfen Essigs, (woher sein Name Pestessig) und andere analeptische Mittel, sollen dem Ausbruch der Krankheit vorgebeugt haben. Übrigens erfordern alle diese Mittel allerdings einige Behutsamkeit, und passen nur im allerfrühesten Zeitraume der Krankheit, man kann sonst grofsen Schaden dadurch anrichten.

Cura therapeutica. Sie zerfällt in die der sich bildenden Krankheit und die des ausgebildeten fauligten Zustandes.

A. Behandlung im *stadio morbi fientis.* Zufälle des Reizes ist alles was man hier wahrnimmt, von den eigenthümlichen Erscheinungen des fauligten Zustandes, ist noch nichts zu bemerken. Weifs man hier aus der deutlichen Einwirkung des Ansteckungsstoffes, und aus andern oben angegebenen Zeichen auch noch so sicher, dafs die Krankheit späterhin ein Faulfieber werden wird, so verfährt man doch nicht um ein Haar anders, als es bei der Behandlung der Fieber im Allgemeinen ist gelehrt worden. In der That ist es ein grober Mifsgriff mancher Ärzte, schon in dieser Periode mit starken incitirenden und reizenden Mitteln auf den Kranken einzustürmen, in der Hoffnung, den nachfolgenden Zustand der Schwäche und Fäulnifs dadurch gelinder zu machen, oder ihm gänzlich vorzubeugen. Hat einmal das Contagium gewirkt, so bildet sich der fauligte Zustand aus, man mag machen was man will, und verliert

sich auch nicht eher wieder, bis die Krankheit den ihr angewiesenen Verlauf gemacht hat. Giebt man aber gleich zu Anfange starke Mittel, so macht man den Tumult dadurch nur ärger, bringt durch unregelmäſsige und zu sehr erhöhete Thätigkeit die gröſste Unordnung in den Verlauf des Übels, und macht, daſs späterhin diese vielleicht dann dringend angezeigten Mittel nicht mehr wirken und vertragen werden.

Man heile daher in diesem Zeitraume *expectando*, und beschränke sich auf die bekannten allgemeinen Fiebermittel. Gebe allenfalls im allerersten Anfange ein Brechmittel, um vielleicht das Contagium noch zu dispelliren, oder das ganze Nervensystem zu erschüttern, den krampfhaften Zustand der Haut zu heben, und alle Se- und Excretionen zu befördern, jedoch mit der gehörigen Vorsicht, daſs es nicht durchschlägt. Den groſsen Nutzen der Brechmittel bestätigen Pringle, Stoll und andre. Hildenbrand ist der Meinung, man könne dadurch dem ganzen Verlauf der Krankheit einen gutartigen Charakter mittheilen. Ihre Anwendung ist ganz empirisch. Purgirmittel geradezu reiche man niemals, sorge indessen um so eher für öftere Darmausleerungen, als man ein zufälliges Zusammentreffen von Unreinigkeiten im Darmkanal mit dem Faulfieber zu vermuthen hat, und wahre gastrische Zeichen vorhanden sind, welches am besten durch eröffnende Klystiere,

wenn diese aber nicht gehörig wirken, durch innere eröffnende Mittel geschehen kann. Auf keinen Fall dulde man Verstopfung über 24 Stunden. Befolgt man diese Regel nicht, so entsteht sehr häufig späterhin ein Durchfall mit Meteorismus. Aufserdem gebe man gelinde auf das Hautorgan wirkende Mittel, um den stets in diesem stattfindenden Krampf zu lösen, daher Flieder-, Chamillen-, Lindenblüthenthee, allenfalls mit etwas wenigem essigsaurem Ammonium. Einem in dieser Periode oft stattfindenden Erbrechen, läfst man freien Lauf, wenn es anders nicht zu heftig wird.

Schon oben ist gezeigt worden, dafs bei sehr robusten, reizbaren Personen die Krankheit in diesem Stadio oft wie ein wahrhaft entzündliches Fieber erscheint. Es frägt sich, in wie weit soll man hier antiphlogistisch verfahren, und vor allen Dingen, soll man Blut ausleeren? Eine schwer zu entscheidende Frage, deren Beantwortung sich übrigens nach der Dauer und Heftigkeit der entzündlichen Zufälle richtet. Sind diese sehr heftig und andauernd, damit besonders Erscheinungen örtlicher Entzündungen in den Lungen und auch im Gehirnorgan verbunden, ist der Kranke auch sonst robust und stark, so entschliefse man sich unbedenklich zu Blutausleerungen, aber freilich mit grofser Behutsamkeit, und bei weiten nicht so stark, als man sie ohne den nachfolgenden faulig-

ten Zustand würde vorgenommen haben. Hier passen vorzüglich die oben empfohlnen Probeaderlässe; der Arzt muſs hier bei der Operation gegenwärtig seyn, und ein schnelles Sinken des Pulses und der Kräfte, ein nur sehr wenig entzündlicher Charakter des Blutes etc., ihn auf der Stelle zur Zubindung der Ader bewegen. Sind hingegen die Zufälle weniger hervorstechend, besonders nichts peripneumonisches bemerkbar, der Puls z. B. zwar voll und hart, aber doch ungleich und leicht zu comprimiren; der Kranke zwar dem Anscheine nach wohl kräftig und rasch in allen seinen Bewegungen, aber doch etwas unsicheres, zitterndes in diesen; dann leere man kein Blut aus, und lasse es bei andern leichtern antiphlogistischen Mitteln bewenden, halte den Kranken etwas kühl, reiche ihm säuerliche Getränke, allenfalls etwas mit Zitronensäure gesättigtes, vegetabilisches Laugensalz, selbst kleine Gaben Salpeter.

In solchen Fällen übrigens das antiphlogistische Verfahren gänzlich zu verwerfen, es sogar für unbedingt schädlich auszugeben, diesem widersprechen Theorie und Erfahrung, und dieses ist uns noch aus den brownischen Zeiten übrig geblieben. Eben jene starke, mit der eigentlichen Thatkraft nicht in Verhältniſs stehende Anstrengung der Organe, führt späterhin um so gewisser völlige Erschöpfung, torpide Schwäche und paralitischen Zustand herbei, und muſs daher gemindert werden.

Wir sehen ja dieses im Organ; sehr heftiger Grad der Entzündung geht in Brand über; warum sollte es sich im System anders verhalten? Gerade in den allerheftigsten Faulfieberepidemien kommt die entzündliche Periode am allerdeutlichsten vor; und auch hier, namentlich im gelben Fieber (Rüsch), hat man Aderlässe in der ersten Periode empfohlen und mit Nutzen angewandt. Ob dieses, und welches eigentlich die Fälle für die Anwendung der bei dem Nervenfieber angeführten Methode von Currie, den Kranken mit kaltem Wasser zu begiefsen, sind, welche sich allerdings auch im Faulfieber von grofser Wirksamkeit bewiesen hat, ist noch nicht gehörig durch die Erfahrung festgesetzt worden.

B. Behandlung im Stadium der ausgebildeten Krankheit. Die Hauptindication ist hier die antiseptische. Man mufs suchen die Neigung der Säfte, vorzüglich des Blutes zur Fäulnifs und Zersetzung zu bekämpfen.

Bei der Erfüllung dieser Indication hat man nun aber zuvörderst zu bedenken, dafs man es mit einem *fluido vivo* zu thun hat; dafs daher sich hier keinesweges etwa alle die Mittel wirksam beweisen und angewandt werden können, die aufser dem Körper auf flüssige und auch feste Theile eine ausgezeichnete antiseptische Kraft haben. Pringle betrog sich daher sehr, wenn er mit verschiedenen Mitteln an todten Körpern Ver-

suche anstellte, um zu erforschen, ob sie in einem hohen Grade antiseptische Kräfte besitzen, und dann den Schlufs daraus zog, sie müssen sich auch bei Fäulnifs im lebenden Körper wirksam erweisen. Ist ein Mittel auch noch so antiseptisch, und hat es nicht auch zu gleicher Zeit reizende, belebende, selbst die innere Vitalität vermehrende Kräfte, so kann es niemals im Faulfieber angewandt werden. Eins der kräftigsten fäulnifswidrigen Mittel aufser dem Körper ist wohl der Salpeter, allein er ist zu gleicher Zeit schwächend, und daher ist es wohl niemanden eingefallen, ihn im Faulfieber anzuwenden.

Wenn nun aber einige (Frank) daraus den Schlufs ziehen, die Neigung zur Fäulnifs sei nichts anders als Folge der, vielleicht vorzugsweise im *fluido vivo* und den Organen der Sanguification, statt findenden grofsen Schwäche, so haben sie auch wieder Unrecht. Denn man heilt hohe Grade des fauligten Zustandes niemals ganz allein durch incitirende Mittel, diese können sogar schädlich werden, indem sie bei einer grofsen Reizbarkeit des Gefäfssystems, den Orgasmus in diesem, so die Hitze und durch diese selbst wahrscheinlich den fauligten Zustand vermehren, und dadurch auch zu colliquativen Blutungen und Schweifsen Veranlassung geben. In der That, der unvorsichtige Gebrauch zu stark reizender, incitirender Mittel, kann in manchen Fällen leicht grofsen Schaden anrichten.

Man

Man besitzt nun in der *China* ein Mittel, welches ganz vorzüglich antiseptische Kräfte, mit zusammenziehenden, daher die Colliquation vermindernden, excitirenden und anhaltend stärkenden, die innere Vitalität vermehrenden Kräften, in einem Grade vereinigt besitzt, wie kein einziger anderer Arzneikörper. Daher ist sie, wenige Fälle ausgenommen, wo sie nicht passend ist, bei weiten das Hauptmittel im Faulfieber, beide müssen beim practischen Arzt unzertrennliche Ideen seyn, und meistens kommt es nur darauf an, ihr nach den verschiedenen Fällen das rechte adjuvans zu geben.

Alles kommt übrigens bei der Behandlung des Faulfiebers darauf an, wohl zu unterscheiden, ob Zufälle der Colliquation und Fäulniſs, oder Zufälle der Schwäche, entweder der irritablen oder torpiden, hervorstechend sind.

1) Zufälle der Colliquation und Fäulniſs sind hervorstechend. Verbreitet daher der Kranke einen aashaften Geruch, entstehen sehr stinkende Schweiſse, Durchfälle und colliquative Blutungen, Petechien, oder gröſsere Ecchymosen; dann passen: China in sehr groſsen Gaben, und zwar in Substanz, die Kälte innerlich und äuſserlich, ganz besonders die Mineralsäuren in sehr groſsen Gaben, und der Alaun.

2) Torpide Schwäche ist hervorstechend. Dann paſst die China mit Wein, Serpentaria, die

versüfsten Säuren, ätherischen Ohle, und äufserlich Vesicatorien, spirituöse Waschwasser, überhaupt starke Hautreize (vid. Nervenfieber p. 201. 187).

3) Irritable Schwäche, Zufälle des Reizes, theils eines örtlichen, theils eines allgemeinen, sind hervorstechend. Auch hier findet der Gebrauch der China statt, jedoch mit Behutsamkeit, und in Verbindung mit beruhigenden, selbst antispasmodischen Mitteln, daher dem Campher, der Valeriana, dem Moschus, selbst *extractum hyoscyami* und Opium (vid. p. 180).

Die demnach vorzüglichsten Mittel, die Art sie zu geben, und die Fälle in denen sie passen und nicht passen, sind:

1) Die China, wie schon oben gezeigt, das Hauptmittel. Indessen giebt es doch auch einige Fälle, wo sie nicht pafst, und selbst schädlich werden kann; und zwar:

a) Bei sehr vollem und harten Puls, einem mehr oder weniger, wenn gleich auch nur scheinbar entzündlichen Zustande, überhaupt bei sehr bedeutenden Zufällen der irritablen Schwäche; daher auch die China, seltner im Anfange, mehr im Verlaufe der Krankheit von Nutzen ist.

b) Bei einer Neigung zu örtlichen Entzündungen, besonders der drei Haupthöhlen des Körpers, oder wenn diese gar schon wirklich ausgebrochen sind. Daher nicht, wenn der Kranke heftig rast, der Blick dabei wild, die Au-

gen roth, gleichsam entzündet sind, er starke Beängstigungen, erschwertes Athemholen, Seitenstiche, schmerzhafte Präcordien, hohen Grad von Meteorismus hat, oder alle diese Erscheinungen sich während dem Gebrauche derselben einstellen.

c) Bei fauligten Unreinigkeiten in den ersten Wegen. Sie wird hier wegen Mangel an gehörigen Assimilationskräften nicht vertragen, bleibt unverändert im Magen liegen, und macht leicht gefährliche Verstopfung oder plötzliche enorme Durchfälle. Daher paſst sie nicht, wenn dem Kranken die Hände sehr zittern, wenn er Stirn und Magengegend öfter mit den Händen berührt, öfteres Erröthen des Gesichts bekommt, beständig mit der Unterkinnlade und den Lippen zittert, und besonders wenn in diesem Falle nach dem Gebrauche derselben, wie häufig Beängstigungen entstehen. Durch ein Paar mit Behutsamkeit bewirkte Darmausleerungen, wird indessen dieser Zustand gemeiniglich gehoben, und der China der Weg gebahnt. Erfordern aber in diesem Falle sehr gesunkene Kräfte oder sehr bedeutender fauligter Zustand, ihre schnelle Anwendung, so kann sie dann sehr zweckmäſsig mit gelinden abführenden Mitteln verbunden werden, wozu sich hier ganz vorzüglich die Rhabarber, auch wohl die Tamarinden eignen.

In allen andern Fällen kann und muſs die China gebraucht werden. Sie macht dann ge-

wöhnlich die Grundlage aller Verordnungen aus. Je mehr jener mit Lähmungen verbundene *status stupidus* eintritt, daher je kleiner, schneller und matter, mit immer mehr steigender Hitze, der Puls wird, je mehr sich damit Zeichen eines fauligten, colliquativen Zustandes verbinden, daher bei heftigen Schweifsen und colliquativen Blutungen, desto dringender und unentbehrlicher wird ihre Anwendung. Dann sind besonders eine sehr harte, trockne, rauhe Haut, heftige Rasereien, eine mit einer schwarzen Borke belegte Zunge, und andere scheinbar gastrische Zeichen, keinesweges eine Gegenanzeige, ja sogar eine vermehrte Indication zu ihrem Gebrauch.

Soll sich aber die China im Faulfieber wirksam beweisen, so mufs sie in möglich grofsen Gaben angewandt werden. Doch auch hierin ist Maafs und Ziel zu halten, denn nur die wirklich verdauete und assimilirte China ist wirksam, zu grofse Gaben können aber selbst von den besten Verdauungsorganen nicht gehörig assimilirt werden, und schaden dann, erregen Magendrücken, Beängstigungen, Durchfälle und Erbrechen.

Am wirksamsten ist die China in Pulver, von dem man, je nachdem der Fall mehr oder weniger dringend ist, eine halbe bis zu drei Unzen in 24 Stunden verbrauchen läfst. Nun wird sie freilich in dieser Form, wenigstens in den nöthigen grofsen Gaben, selten vertragen. Auf jeden Fall mufs das

Pulver aufserordentlich fein seyn, und mit aromatischen Substanzen, besonders aromatischem Calmus, Zimmt, Gewürznelkenpulver etc. in Verbindung gereicht werden. Wird das Pulver nicht vertragen, so reicht man eine starke Abkochung von einer halben bis zu drei Unzen auf 8 Unzen Colatur, in 24 Stunden zu verbrauchen. Wirkt auch dieses noch nachtheilig auf die Verdauungsorgane, so wählt man das wässerige, oder auf dem kalten Wege bereitete Extract, oder den mit Wasser, Wein, oder aromatischen Wassern bereiteten kalten Aufguſs. Vielleicht die zweckmäſsigste Art die China im Faulfieber zu reichen ist, das Pulver mit Calmus und andern Gewürzen vermischt, anhaltend und stark mit gutem alten, vorzüglich Rheinwein schütteln zu lassen, und diese Mischung dann ganz sanft durch ein feines Tuch zu drücken. Es gehen hier nur die allerfeinsten Theile des Chinapulvers mit durch, die selbst von sehr schwachen Verdauungsorganen vertragen werden; die gröberen bleiben zurück. In Fällen, wo es darauf ankommt besonders viel China in den Körper zu bringen, hat man (Vogel) gerathen, alle verschiedene Arten die China zu reichen mit einander zu verbinden.

℞ ℥. *cort. Chin.* ℥ß - ij.
Coq. c.
Aq. font. ℔ ij *ad reman.* ℔ j.
Cola. adde.

℞. *cort. chin.* ℨij - ℥ß.
ext. cort. chin. frigid. purat. ℨiij.
M. S. Alle Stunden einen Efslöffel voll.

Immer ist es rathsamer, die China in kleinen oft wiederholten, als in seltnen grofsen Gaben zu reichen. Verbietet der Zustand der Verdauungsorgane die innere Anwendung, so sind Chinaklystiere, allgemeine und örtliche Chinabäder, das Abwaschen des ganzen Körpers mit einer Chinaabkochung zwar ungemein wirksam, jedoch wohl wegen Mangel der China und grofser Kostbarkeit selten anwendbar. Weidenrinde, Eichenrinde und die übrigen Surrogate der China, ersetzen sie immer nur höchst unvollkommen. Der rothen China werden ganz vorzügliche antiseptische Kräfte zugeschrieben, sie soll daher im Faulfieber den Vorzug verdienen.

Die China macht oft im ganzen Verlauf der Krankheit, selbst die Reconvalescenz nicht ausgenommen, das Hauptmittel aus.

2) Die Mineralsäuren. Nach der China wohl die wichtigsten Mittel. Besonders angezeigt sind sie bei sehr hervorstechender Neigung der Säfte zur Fäulnifs und Colliquation, folglich auch bei allen Zufällen, die hierin ihren Grund haben, dann in Verbindung mit China. Aufserdem, wenn Zufälle des Reizes, besonders im Gefäfssystem, hervorstechend sind, daher bei vollem und hartem Puls, bei Neigung zur Entzündung einzelner Theile,

bei brennender groſser Hitze, folglich in manchen Fällen, in denen die China nicht so ganz passend ist. Sollen sie wirksam seyn, so muſs man möglichst groſse Gaben reichen. Reich hat uns besonders gelehrt, dreist in den Gaben zu seyn. Zum inneren Gebrauch eignet sich am besten die Schwefelsäure, der *spiritus vitrioli (acidum sulphuricum dilutum)* zu einer bis zwei Unzen in 24 Stunden, mit einem säuerlichen Syrup vermischt, unter das gewöhnliche Getränk bis zur angenehmen Säure gemischt, oder theelöffelweise mit vielem Zucker, so daſs die Portion in 24 Stunden verbraucht ist. Die zuweilen schädliche Einwirkung der Schwefelsäure auf die Schlingorgane, die sie angreift und wund macht, und auf den Magen und Darmkanal, benimmt man ihr, wenn man sie in hinlänglich vielem Wasser, und allenfalls mit schleimigten Mitteln, Sago, Perlgraupenabkochung, Hafergrützschleim, selbst dem arabischen Gummi reicht. Einige ziehen das Hallersche Sauer *(mixtura sulphurico-acida)* oder das Minsichtsche Vitriolelixir *(Tinctura aromatica acida)* vor. Sie mögen in Fällen passend seyn, wo man weniger gegen Fäulniſs und Colliquation, mehr aber gegen groſse Schwäche wirken will; sie besitzen schon mehr die Kräfte der spirituösen Mittel, und werden deswegen und wegen dem Zusatz aromatischer Substanzen leichter vertragen.

Einige geben der Salzsäure im Faulfieber den Vorzug (Fortis. Abhand. für pract. Ärzte. B. 14. p. 437). Sie soll besonders angezeigt seyn, wenn viele fauligte Stoffe im Darmkanal enthalten sind. Andre rühmen das Küchensalz in Verbindung mit vegetabilischen Säuren, als das allerkräftigste *antisepticum*. (Wright *transactions of the american philosophical society. Vol. II.*) Man löst in ℨiij Citronensäure so viel Küchensalz als möglich auf, setzt ein Pfund Münzenwasser zu und läſst davon alle 4 Stunden ein Weinglas voll trinken.

Das neueste Antisepticum ist das *Kali muriaticum oxygenatum*. In der That enthält es mehr Sauerstoff und diesen lockerer gebunden, als irgend ein anderes Mittel. Man will es besonders beim anfangenden kalten Brande zur Hemmung desselben mit groſsem Nutzen gebraucht haben; die brandigten Geschwüre sollen dadurch bald ein besseres Ansehen bekommen, und nicht weiter um sich fressen. Man mache einen Versuch damit, wenn die fauligten Erscheinungen sehr hervorstechend und damit örtliche Entzündungen verbunden sind, die Miene machen in den Brand überzugehen. Die Gabe ist zwei bis vier Gran, alle Stunden mit Zucker in Pulver. Beim Reiben ist groſse Vorsicht nöthig, es macht sonst eine Explosion.

3) Der Alaun. Besonders kräftig und schnell

zusammenziehend, daher im Faulſieber bei allen Zufällen nützlich, die ihren Grund in Colliquation haben, folglich bei colliquativen Schweiſsen und Blutflüssen, Durchfällen etc. Mit wahren Darmunreinigkeiten und Verstopfung verträgt er sich indessen weniger, als irgend ein anderes Mittel, dieses sind daher wichtige Gegenanzeigen seines Gebrauches. In Pulver:

℞ *Alum. crud.*
Gum. mimos.
Sacchar. alb. āā Gr. xv.
M. f. ℥. *disp. dos.* xij.
S. Alle drei Stunden ein Pulver.

Oder drachmenweise den verschiedenen Chinazubereitungen zugesetzt, auch mit Campher. Natürlich niemals allein, wozu er nicht excitirend genug ist.

℞ *Aq. cinam.* ℥viij.
Ext. chin. frigid. parat. ℥ß.
Alum. crud. ℈ij — iv.
Syr. althae. ℥ß.
M. S. Alle zwei Stunden zwei Eſslöffel voll.

4) Der Wein. Besitzt bedeutende antiseptische Kräfte. Ein alter Rheinwein oder Steinwein verdient im Faulſieber den Vorzug, bei Zeichen von Colliquation ein rother, zusammenziehender Portwein, Pontac. Bei colliquativen Blutungen enthalte man sich seiner lieber gänzlich. Er paſst besonders bei groſser gleichzeitiger Schwäche, ge-

schwindem aber weichem und schwachem Puls, eingefallenem blassen Gesicht, schwacher Stimme. Hier mindert er offenbar die starke fauligte Hitze und kühlt. Bei sehr gereiztem Zustande des Gefäſssystemes, einem vollen und harten Aderschlag, einer Neigung zu örtlichen Entzündungen, vollem rothen Gesicht, starken damit verbundenen Delirien, rothen gleichsam entzündeten Augen, peripneumonischen Zufällen etc. paſst er nicht. Daher auch selten im Anfang, mehr im Verlauf der Krankheit. Man giebt ihn allein zum gewöhnlichen Getränk, läſst die Pulver der China damit nehmen. Paſst er, so sey man in den Gaben dreist, lasse 2 — 3 Quart in einem Tage verbrauchen. Je mehr etwa der Kranke danach verlangt, desto unbedingter kann man ihn reichen. Bei ärmeren Kranken statt des Weines, Branntwein mit Wasser verdünnt.

5) Die Arnica. Bei torpider Schwäche, daher stupidem, betäubten Ansehen, groſser Unempfindlichkeit, soporösem Zustand, und wenn sich hiermit Zeichen innerer Entzündungen verbinden. Auch gegen colliquative Durchfälle ist sie wirksam, und dann die Wurzel den Blüthen vorzuziehen. Letztere machen leicht übel, dann muſs man sogleich die Gabe verringern. Mit Unreinigkeiten in den ersten Wegen verträgt sie sich besonders gut. Man verbindet sie mit andern Mitteln, besonders der China, setzt sie einer Abkochung derselben gegen das Ende zu 2 bis 3 Drachmen zu.

6) Die Valeriana. Besonders bei gleichzeitiger vermehrter Reizbarkeit und etwas krampfhaften Zufällen des Reizes und der irritablen Schwäche, aber in starken und groſsen Gaben zu ℥ß bis ℥j in Infusion in 24 Stunden.

7) *Flores Chamomillae.* Ganz vorzüglich antiseptisch und zugleich herzstärkend und krampfstillend. So ziemlich in den nämlichen Fällen wie die Valeriana. Versteht sich für sich allein zu schwach, wohl aber in Verbindung mit andern Mitteln. Auch äuſserlich als Zusatz zu warmen Bädern ganz vortrefflich (Pringle).

8) Die Serpentaria. Besonders bei bedeutend darniederliegenden Kräften, *status stupidus.*

9) Auſserdem alle beim Nervenfieber angeführte Mittel, nach den hier angegebenen Regeln. Moschus, Campher, flüchtiges Ammonium, versüſste Säuren, ätherische Öhle etc.

10) Senf- und Blasenpflaster. Sind im Faulfieber mit Vorsicht zu gebrauchen, denn die Stellen werden leicht brandig, und die gezogenen Blasen enthalten ein blutiges Wasser, welches noch lange nachher ununterbrochen aussiepert und immer noch mehr schwächt. Indessen in sehr bedeutenden Graden torpider Schwäche, bei sehr kleinem Puls, wenn die inneren Excitantia, Moschus, Wein, Arnica etc. nicht mehr helfen wollen, ist doch ihre Anwendung nicht gut zu entbehren. Oft heben sie hier in der That die Kräfte so, daſs nun

die inneren Mittel wirken. Aber niemals muſs man sie hier sehr lange liegen lassen, damit sie nicht etwa Blasen ziehen. Das nachherige Auflegen eines Läppchens mit Campheressig, Bleiwasser oder Citronensäure befeuchtet, verhütet am besten das Brandigwerden der Stelle. Je mehr übrigens Zeichen der Colliquation und Fäulniſs hervorstechend sind, desto unpassender ist ihre Anwendung.

11) Die Kälte. Auf jeden Fall in einem hohen Grade antiseptisch. Ledson brauchte zur Heilung der Faulfieber nichts als Kälte und China, und war glücklich; er empfiehlt Zugluft. Alles was der Kranke zu sich nimmt, muſs kalt seyn. Man sah, daſs der Kranke aufhörte zu rasen, sobald er etwas kaltes trank. Cullen (Anfangsgründe p. 200.) empfiehlt kalte Bähungen auf die Inguina und Genitalien, Besprengen mit kaltem Wasser, kalte Klystiere etc. Auf jeden Fall muſs die Luft im Zimmer stets kühl seyn. Endlich gehört hieher die Curriesche Methode, das Begieſsen mit kaltem Wasser, welches sicher von der auſserordentlichsten Wirksamkeit ist, und wovon schon beim Nervenfieber die Rede war (*vid.* p. 202).

Cura symptomatica palliativa. Zuweilen erfordern einige besonders dringende, mit Gefahr verbundene Symptome im Faulfieber eine eigne Behandlung.

1) Erscheinungen eines inneren Local-

reizes, eines entzündlichen Zustandes, einer Darm-, Lungen- oder Hirnentzündung. Erschwertes Athemholen, grofse Beängstigung auf der Brust, selbst wohl blutiger Auswurf deutet auf Lungenentzündung. Heftige Schmerzen brennender Art im Unterleibe, verbunden mit einem kleinen zusammengezogenen Aderschlag, auch wohl anfangenden Meteorismus, deuten auf Darmentzündung. Endlich heftige Kopfschmerzen, wilde lebhafte thränende Augen, wüthende Delirien, mit rothem aufgedunsenen Gesicht lassen anfangende Hirnentzündung vermuthen. Die Behandlung dieser Zustände hat immer Schwierigkeiten. Sind die Zeichen derselben sehr deutlich und hervorstechend, ist auch der allgemeine Zustand mehr oder weniger entzündlich, sind Schwäche und fauligter Zustand noch nicht sehr hervorstechend, und dieses ist in der Regel im Anfange der Krankheit der Fall, dann mufs man dagegen selbst örtliche Blutausleerungen anwenden. Man scheuet sie sicher zu sehr, und doch sind sie das beste Mittel, einer Anhäufung und Stockung des Blutes in dem entzündeten Theile vorzubeugen, die so häufig späterhin örtliche Lähmung und Brand zur Folge hat. Aufserdem ich noch die örtliche Anwendung der Kälte dagegen angezeigt. Man setze daher bei anfangender Hirnentzündung einige Blutigel hinter die Ohren, und mache kalte Umschläge auf den Kopf, lege im Nothfall selbst zerstofsenes Eis und

Schnee auf denselben; setze bei Darmentzündung einige Blutigel oder blutige Schröpfköpfe auf den Unterleib, und lege Umschläge von kaltem Wasser und auch Eis und Schnee auf denselben. Bei Lungenentzündung paſst sogar zuweilen ein kleines allgemeines Aderlaſs. Erscheinen aber diese Zufälle im spätern Zeitraume der Krankheit, bei schon hohem Grade der Schwäche und dem ausgebildeten fauligten Zustand, dann ist freilich an kein antiphlogistisches Heilverfahren mehr zu denken, aber auch die daraus hervorgehende Gefahr um so gröſser und dringender. Zuweilen thun hier indessen die antispasmodischen Mittel gute Dienste. Innerlich Campher, Moschus, Hyoscyamusextract und selbst Opium. Äuſserlich gegen Brust- und Darmentzündung *Oleum hyoscyami* und *chamomillae* zu gleichen Theilen eingerieben; flüchtige Salbe mit Campher und Opium auf die am meisten leidende Stelle; Umschläge von Schierling und Bilsenkraut; Aufsetzen trockner Schröpfköpfe auf Brust und Unterleib, die in der That eine bedeutende antispasmodische Kraft besitzen; und ganz vorzüglich rothmachende Mittel auf die am meisten leidende Stelle. Gegen Hirnentzündung dienen scharfe Senfpflaster an die Waden, unter die Fuſssohlen, in den Nacken, auch selbst nachdem die Haare abgeschoren sind, auf den Scheitel selbst.

2) **Durchfall.** Er entsteht entweder von

fauligten Unreinigkeiten in den ersten Wegen, die sich selbst Luft machen, und ist dann nur zu oft die Folge zur gehörigen Zeit verabsäumter Darmausleerungen, oder er ist ein Symptom eines bedeutenden colliquativen Zustandes. Daſs eine Diarrhöe durch Unreinigkeiten erzeugt wird, hat man Ursache zu vermuthen, wenn sie nicht zu gleicher Zeit mit andern Zufällen der Colliquation verbunden ist; wenn die ausgeleerten Stoffe nicht ganz wässerig, mehr consistent und ungeheuer stinkend sind; wenn der Kranke vorher vielleicht nicht gehörige Leibesöffnung hatte; wenn die China und andere Mittel nicht recht haben wirken wollen, und wenn zugleich die übrigen Zeichen eines gastrischen Zustandes vorhanden sind. Ein solcher Durchfall darf nicht ohne alle Rücksicht gestopft werden. Es kommt hier vorzüglich auf den Zustand der Kräfte an, sind diese noch ziemlich erhoben, sinken sie nicht sogleich nach den ersten Ausleerungen bedeutend, ja, thun diese wohl gar augenscheinlich gute Wirkungen, so lasse man dem Durchfall seinen freien Lauf. In eben dem Maaſse aber, als die Kräfte sehr gesunken sind, und nach den Ausleerungen immer noch mehr sinken, suche man ihn zu mäſsigen, und sogar auf der Stelle zu stopfen, wenn die Ausleerungen sehr häufig und copiös werden, und den Kranken augenscheinlich stark angreifen. Wahre colliquative Durchfälle können natürlich nicht schnell genug

unterdrückt werden. Die vorzüglichsten Mittel zur Hemmung und Minderung des Durchfalles sind: in weniger dringenden Fällen, reizende aromatische Umschläge und Einreibungen auf den Unterleib, schleimigte Arzneien und Klystiere, Salep, arabisches Gummi, Saamenmilch etc. Bei schon dringenderen Umständen die Wurzel der Arnica, im Aufguſs oder in Pulver, zu halben bis ganzen Drachmen, Abkochungen von Columbo mit Alaun, oder diesen scrupelweise allein, Catechusaft.

℞ *Aq. menth. p.* ℥iv.
Vin. bon. alb. generos. ℥ij.
Gum. mimos.
Succi catechu ā͞ā ʒß.
Alum. crud. ʒj.
M. S. Alle Stunden zwei Eſslöffel voll zu nehmen.

Auch Klystiere von den nämlichen Mitteln. In den dringendsten Fällen, aber nicht eher und stets mit groſser Vorsicht, wendet man das Opium an, theils in Klystieren, theils innerlich in Verbindung mit Ipecacuanha, granweise.

3) Blutflüsse. Sie müssen fast unter jeder Bedingung sobald als möglich gestillt werden. Nur in sehr seltenen Fällen schafft ein Nasenbluten bei einer entzündlichen Affection des Gehirnorgans einigen Nutzen. Dieses geschieht bei Blutungen aus Theilen, zu denen man kommen kann, daher beim Nasenbluten, Blutflüssen aus der Gebärmutter

ter und allenfalls dem Mastdarm, durch kalte Umschläge, Einspritzungen von China und Eichenrindenabkochung mit Vitriolsäure oder Alaun, und durch Verstopfung des Ortes mit aus Charpie bereiteten Torunden, die man vorher in diese Flüssigkeiten getaucht hat, womit man beim Nasenbluten selbst die Choannas verstopfen muſs. Bei Blutungen aus Theilen, denen man nicht beikommen kann, z. B. bei Blutharnen, Speien, Brechen, macht man eiskalte Umschläge auf die Brust, Nierengegend, den Magen, und giebt innerlich stark zusammenziehende Mittel, Alaun, Catechu in möglichst groſsen Gaben. Jedoch ist der Erfolg hier selten der erwünschte.

4) Delirien. Erfordern nur dann eine besondere Behandlung, wenn sie sehr heftig werden, und mit den übrigen Symptomen der Krankheit in keinem Verhältniſs stehen. Wie sie zu behandeln sind, wenn sie von einem Zustand der Vollblütigkeit und sich eben ausbildenden Gehirnentzündung entstehen, ist oben gezeigt worden. Auſserdem sind sie nicht selten die Folge fauligter Unreinigkeiten in den ersten Wegen, welches man aus einem damit verbundenen Zittern der Hände, einem öfteren wechselseitigen Berühren der Stirn und Magengegend, einem Zittern der Unterkinnlade, einem öftern Erröthen des Gesichts etc. schlieſsen kann. Dann werden sie meistens durch ein Paar mit Behutsamkeit vorgenom-

mene Darmausleerungen gehoben. Sind die Erscheinungen einer vermehrten Reizbarkeit des ganzen Nervensystems, ohne örtliche Plethora des Kopfes, damit verbunden, dann dienen Campher, Moschus, und selbst Opium; entstehen sie aber ganz allein aus Schwäche, die herzstärkenden Mittel.

5) Meteorismus. Dieser stets mit Gefahr verbundene Zufall entsteht zunächst wohl durch eine Absetzung fauligter Luft in den Darmkanal. Häufig ist damit ein entzündlicher Zustand der Eingeweide des Unterleibes verbunden, der oft Folge, oft aber auch wohl Ursache desselben seyn mag. Man wendet dagegen krampfstillende Fomentationen und Cataplasmen auf den Unterleib, trockne Schröpfköpfe und spanische Fliegenpflaster auf die Herzgrube, und in verzweifelten Fällen Überschläge von kaltem Wasser und Essig, oder noch besser zerstoſsenes Eis und Schnee auf den Unterleib an. Klystiere von kaltem Wasser und Essig, oder von kohlensaurer Luft, will man ebenfalls dagegen mit Nutzen angewandt haben. Ist damit, wie häufig, Verstopfung verbunden, so muſs man dem Kranken sobald als möglich Öffnung verschaffen, man wird dann nicht selten sehen, daſs nach ein Paar Darmausleerungen, mit dem Abgang einer Menge sehr stinkender Blähungen verbunden, der Leib anfängt zu sinken. Aber freilich ist dieses in den meisten Fällen sehr schwer,

da ein fast immer mit dem Meteorismus verbundener krampfhafter Zustand, der Wirkung der abführenden Mittel und eröffnenden Klystiere hinderlich ist. Durch die so eben genannten antispasmodischen Mittel gelingt es indessen zuweilen, diesen krampfhaften Zustand zu heben, und die Eingeweide gegen den Reiz der abführenden Mittel empfänglich zu machen. Daſs die abführenden Mittel hier die gröſste Vorsicht erfordern, und man durch starke Gaben niemals etwas erzwingen muſs, versteht sich von selbst. Zuweilen entsteht der Meteorismus nach schnell gestopften Durchfällen, dann müssen diese auf der Stelle wieder durch eröffnende Klystiere hergestellt werden. Seltner ist er mit starkem Durchfall verbunden, und jemehr dieser zunimmt, desto mehr schwillt dann auch wohl der Bauch auf. Hier scheint sich in der That eine fauligte Luft aus dem Blute in die Bauchhöle abzusetzen. Der Zufall ist in der Regel tödtlich. Auſser der allgemeinen Behandlung kann man nichts thun, als Bähungen von aromatischen Kräutern auf den Unterleib machen, und schnell den Durchfall, selbst durch Opium stillen. Der Meteorismus wird übrigens am besten verhütet, wenn man in der ganzen Krankheit für einen gehörigen offnen Leib sorgt.

6) Durchliegen. Dieses geschieht in keiner andern Krankheit so häufig, als im Faulfieber, meistens im späteren Zeitraume desselben, nicht

selten aber auch gleich in den ersten Tagen, am häufigsten in der Gegend des Heiligbeines der untern Lendenwirbel, der Hüftknochen und der Schulterblätter. An diesen Stellen entsteht erst eine dunkle Röthe und Entzündung, die bald in eine üble brandigte Eiterung, und nicht selten in den wahren kalten Brand übergehen. Diese Stellen gewähren dann oft einen wahrhaft schrecklichen Anblick, und der Kranke leidet daran, besonders in der Abnahme der Krankheit, wenn das Gefühl zurückkehrt, ungeheure Schmerzen. Die Wiedergenesung wird dadurch verzögert, ja zuweilen ist es selbst die Ursache der auf manche Faulfieber folgenden schleichenden Fieber. Man verhütet das Durchliegen durch ein fleiſsiges Nachsehn des Rükkens und der Lendengegend, durch öftere Veränderung der Lage, durch Sitzen auſser dem Bette, wenn dieses möglich ist, durch groſse Reinlichkeit, durch öfteres Wechseln der Leib- und Bettwäsche, durch Vermeidung aller Falten und ungleichen Stellen an jenen Orten, durch ein etwas hartes Lager und öfteres Abkühlen desselben, durch pferdehaarne Polster, die man bald diesem, bald jenem Theile unterlegt. Bei reichen Kranken breite man eine groſse Rehhaut unmittelbar unter dem Bettlaken aus, und lege an den genannten Orten feines Wachstuch, noch besser Wachstaffent unter. Ein tiefes Gefäſs mit eiskaltem Wasser angefüllt, unter das Bette des Kranken gestellt, und mög-

lichst oft erneuert, soll auch das Durchliegen verhindern. Dabei muſs man den Rücken und die Lendengegend fleiſsig mit Wasser oder Milch abwaschen, und von allem Schmutz und Schweiſs reinigen. Einige empfehlen zu diesem Entzweck eine Salbe aus Campher und Butter. Sind schon rothe und schmerzhafte Stellen entstanden, dann wäscht man diese mit Goulardschem oder Thedenschen Schuſswasser fleiſsig ab. Zeigen sich wirklich durchgelegene Stellen und Geschwüre, so beweisen sich zum Verbande Digestivsalbe mit Chinapulver vermischt, Salben aus Eydotter, Butter und Campher, allenfalls mit etwas Rum, besonders wirksam. Ein wirklicher kalter Brand wird mit Chinaabkochung ausgewaschen, bei groſsen Schmerzen mit Zusatz von Opium, auch Einschnitte gemacht und in diese Chinapulver eingestreuet, übrigens nach den Regeln der Chirurgie behandelt.

7) Beschwerliches Harnlassen. Wird im Faul- und auch im Nervenfieber nicht selten beobachtet, aber häufig zum gröſsten Nachtheil des Kranken übersehen. Es ist immer krampfhaft, und kommt daher am häufigsten bei einem allgemeinen gereizten Zustande und irritabler Schwäche vor. In solchen Fällen untersuche man bei jedem Krankenbesuch genau die Blasengegend, ob sie gespannt und aufgetrieben ist, und erkundige sich auch, ob der Kranke hinlänglich Urin gelas-

sen hat. Man hebt diesen Zustand durch gelindes Reiben der Blasengegend, während dem Bestreben des Kranken den Urin zu lassen, welches wo möglich in aufrechter Stellung geschehen muſs; allenfalls durch schleimigte Mittel, eine Emulsion aus dem arabischen Gummi, mit etwas Opium, und durch ähnliche Klystiere. Erfolgt danach nicht bald ein freier Urinabgang, und geht der Zustand in eine wirkliche Harnverhaltung über, so zögere man nicht zu lange mit der Anwendung des Katheders, die zu starke Ausdehnung der Blase erregt sonst sehr leicht Entzündung, diese geht sehr schnell in Brand über, und wird tödtlich. Wohl manche Nerven- und Faulfieberkranke sterben allein an diesem örtlichen Zufall, wären vielleicht ohne diesen erhalten.

8) Der Kranke klagt zuweilen über heftige Schmerzen im Leibe, ohne daſs Unreinigkeiten oder Entzündung die Ursache davon wären, obgleich bei langer Dauer letztere dadurch hervorgerufen werden kann, ganz allein aus groſser Reizbarkeit und Empfindlichkeit des Darmkanals. Hier zeigen sich wiederholte Klystiere aus stinkendem Asand, ʒij in dem Gelben vom Ey aufgelöst, mit Zusatz von ℥iij Chamillenwasser, ungemein wirksam.

9) Endlich muſs hier noch auf die Häufigkeit eines wahrhaften gastrischen Zustandes aufmerksam gemacht werden. Nur zu häufig entsteht das Faul-

fieber ganz allein von einem fauligten Zunder in den ersten Wegen, und ist dieses auch nicht der Fall, so werden doch fast immer im Verlauf desselben schadhafte Stoffe in den Darmkanal abgesetzt. Es mögen diese aber nun Ursache oder Wirkung der Krankheit seyn, so geben sie doch stets einen höchst schädlichen Localreiz ab, hindern besonders die Wirkung der geradezu den fauligten Zustand bekämpfenden Arzneien, und müssen daher sobald als möglich fortgeschafft werden. Die ausleerenden Mittel können aus diesem Grunde im Faulfieber oft sehr zweckmäſsig seyn, man hat sehr Unrecht sich vor ihnen so auſserordentlich zu fürchten; oft verbindet man sie zum gröſsten Nutzen des Kranken, mit den stärkenden und antiseptischen. Brechmittel passen so leicht nicht, ausgenommen im allerersten Anfang der Krankheit, wovon schon die Rede war, ihre Wirkung ist zu tumultuarisch. Abführende Mittel hingegen sind angezeigt, sobald Zeichen wirklicher fauligter Unreinigkeiten in den ersten Wegen vorhanden sind. Freilich müssen sie aber mit auſserordentlicher Behutsamkeit gereicht werden, man niemals eigentlich purgiren, nur öftere schadhafte Darmausleerungen hervorbringen. Wie man dieses anzufangen hat, davon beim gastrischen Fieber. Wässerigte, unschadhafte Stuhlgänge, sind freilich im Faulfieber eine fürchterliche Sache. Aber selbst wenn keine offenbare gastrische Komplication vor-

handen ist, sorge man doch stets für eine gehörige Leibesöffnung, dulde niemals lange Verstopfung, denn immer werden die im Darmkanal angehäuften Stoffe sehr leicht scharf, und erregen dann nach einiger Dauer der Verstopfung, die fürchterlichsten, durch nichts zu stillenden Durchfälle, die oft sehr schnell den Kranken aufreiben. Am besten geschieht dieses durch gelinde eröffnende Klystiere, im Nothfall aber auch durch Verbindung der abführenden Mittel mit der China und andern stärkenden, reizenden Arzneien.

Die Krisen sind im Faulfieber so schwer zu beurtheilen, und so wenig vollkommen und deutlich, daſs man in der Regel nichts thun darf, um sie zu befördern oder hervorzubringen. Sollte man indessen bei vorher anhaltend trockner Haut, im spätern Zeittaume der Krankheit eine Neigung zu einer feuchten Haut bemerken, so halte man nun den Kranken etwas wärmer wie gewöhnlich, und setze allenfalls den antiseptischen, excitirenden Mitteln etwas essigsaures Ammonium zu. Sollte man einen kritischen Absatz nach dem Darmkanal vermuthen, so reiche man etwa die China mit Tamarindenmolken.

Entstehen statt der Krisen Metastasen nach drüsigten Theilen, nach den Achseldrüsen, nach den Weichen, und ganz vorzüglich nach der Ohrendrüse, als kritische Parotis, so muſs man alles mögliche thun, um sie noch mehr hervorzubrin-

gen, und sie in eine schnelle und starke Eiterung zu versetzen. Solche Geschwülste sind in der That oft vollkommen kritisch, aber immer sehr flüchtig, verschwinden sehr leicht und schnell wieder, und danach stellen sich stets schlimme Zufälle, ja selbst ein schneller Tod ein. Man hält daher, sobald sie sich zeigen, die Stelle so warm als möglich, macht darauf warme Umschläge von erweichenden Kräutern, oder Semmelkrume mit Milch und Safran, denen man durch Zusatz vieler gebratener Zwiebeln, Senfmehl und geschabten Merrettig selbst noch eine gröſsere reizende Kraft zu geben sucht, und legt sie geradezu, nicht etwa zwischen Leinwand, auf den leidenden Theil. Sie müssen so warm seyn, als es der Kranke nur ertragen kann, und oft erneuert werden. Da dieses zur Nachtzeit nicht gut angeht, so legt man dann Dyachilonpflaster (*emplastrum lithargyri cum gummatibus*) allenfalls noch mit dem sechsten Theile Cantharidenpflaster vermischt, auf, und darüber dicke, warmgemachte Compressen. Auch öffnet man den Abscefs, sobald man Ursache hat zu vermuthen, dafs sich in der Tiefe desselben Eiter gesammelt hat, noch ehe man deutliche Schwappung fühlt, und sucht durch die Mittel der Chirurgie, die Eiterung zu unterhalten und zu befördern. Nie darf man hier die Öffnung des Abscesses, wie in so vielen andern Fällen, der Natur überlassen. Verschwinden diese Geschwülste wieder, so ist al-

lerdings ein Mangel gehöriger Lebenskraft daran schuld, daher ein gehörig starkes incitirendes Heilverfahren viel zu ihrem gehörigen Reifwerden beiträgt.

Die Reconvalescenz hat nichts eigenes und wird nach den beim Nervenfieber angegebenen Regeln behandelt. Weicht indessen ein nicht selten zurückbleibendes kleines Abendfieber nicht bald der China und andern Mitteln, so ist wahrscheinlich daran ein kleiner Absatz schadhafter Stoffe nach dem Darmkanal schuld, und es verschwindet dann nach ein Paar behutsamen Darmausleerungen. Überhaupt erfolgen solche kleine Absetzungen schadhafter Stoffe, oft noch lange nach übrigens glücklich geendigter Krankheit. Häufig bleibt der Kranke, wenn er in der Krankheit taub war, auch nachher schwer von Gehör. Verliert sich dieses nicht bald, so zeigen sich dagegen spanische Fliegenpflaster hinter die Ohren gelegt, wirksam.

Das einfache gastrische Fieber. *(Febris gastrica simplex).*

Tissot vom Gallenfieber.

Selle *medicina clinica p.* 196.

Selle *pyrethologia p.* 215.

Grand Beobachtungen über die Natur und Heilung der Fieber.

Sydenham *de novo febris ingressu.* (in dessen *Opuscula universa).*

Lentin *Memorabilia circa aerem, vitae genus etc. Clausthaliensium.*

Klaeckhoff *historia febris Calenburgensis.*

Grimm über die Epidemie zu Eisenach.

Stoll *ratio medendi Tom. II.*

G. A. Richter Darstellung des Wesens, der Erkenntniſs und Behandl. der gastrischen Fieber.

Das gastrische Fieber ist ein solches, dessen Materie oder Fieberstoff ganz vorzüglich und zuweilen selbst ganz allein in dem Darmkanal liegt, und wo die Krisen ebenfalls vorzugsweise durch diesen geschehen. Das Geschäft des Arztes ist hier, theils die schadhaften Stoffe nach dem Darmkanal hinzuleiten, theils sie aus diesem durch Brech- und Purgiermittel auszuleeren.

Das gastrische Fieber erhält bei den verschiedenen Schriftstellern sehr verschiedene Namen, als: Gallenfieber, dieser ist aber zu einseitig, denn bei weiten nicht immer bestehen die schadhaften

Stoffe aus Galle; *Febris intestinalis* (Heister) ist auch nicht passend, denn nicht immer gleich zu Anfang sitzen die schadhaften Stoffe in den Gedärmen; *Febris mesenterica* (Ballonius) ist ebenfalls einseitig, denn nur in sehr seltenen Fällen sitzen die schadhaften Stoffe im Gekröse, und höchstens bezeichnet dieser Name eine Unterart des gastrischen Fiebers; *Febris remittens autumnalis* (Pringle) bezieht sich auf die in der Regel sehr deutlich remittirende Natur des Übels, und den Umstand, daſs es am häufigsten im Herbst vorkommt. Zwar ist ein Fieber allerdings um so gewisser gastrisch, je deutlichere Remissionen es macht, und wenn es im Herbst entsteht; allein die meisten Fieber machen doch Remissionen, auch zu andern Jahreszeiten kommen gastrische Krankheiten vor, und es giebt auch ein intermittirendes gastrisches Fieber.

Febris gastrica simplex ist die zweckmäſsigste Benennung, denn sie deutet auf den Sitz der Krankheit in den verschiedenen Organen des Unterleibes, und zeigt an, daſs hier durchaus von keiner Complication mit andern Krankheitszuständen die Rede ist. Solche Complicationen kommen aber allerdings sehr häufig vor, so häufig, daſs ein ganz reines gastrisches Fieber, sogar eine sehr seltene Erscheinung ist. Doch muſs hier nothwendig der gastrische Zustand ganz rein beschrieben werden, damit man ihn in den verschiedenen Verbin-

dungen stets wieder erkennt, und seine Behandlung danach einrichten kann. Die am häufigsten vorkommenden Complicationen sind übrigens: mit den andern Fiebermodificationen, daher mit einem entzündlichen Zustande, der beste Fall, mit dem nervösen oder mit Schwäche, mit dem fauligten, und dann mit den verschiedenen andern Fieberarten, daher mit den örtlichen Entzündungen, mit den fieberhaften Ausschlagskrankheiten, mit den widernatürlichen Ausleerungen etc.

Die Zustände im gastrischen Fieber sind so mannichfaltig, daſs es unmöglich ist, dasselbe im Ganzen zu beschreiben, dieses kann nur geschehen, indem man verschiedene Unterabtheilungen desselben festsetzt. Am zweckmäſsigsten ist es, vier Hauptgattungen desselben anzunehmen.

A. Das Intestinalfieber (*Febris intestinalis, saburralis*). Die schadhaften Stoffe sind hier in dem Magen und Darmkanal befindlich, und man hat weiter nichts zu thun, als sie aus diesem wegzuschaffen. Nach der Art und Weise, wie hier die schadhaften Stoffe in den Darmkanal gelangt sind, und nach der verschiedenen Beschaffenheit derselben, kann man hier folgende Unterabtheilungen annehmen.

1) Sie sind unmittelbar von auſsen durch den Mund herein gekommen. Der Kranke hat sich mit Speisen und Getränken den Magan überladen.

Das einfachste und beste gastrische Fieber *(Febris gastrica ab indigestione)*.

2) Die schadhaften Stoffe werden durch einen sogenannten Intestinalschweifs erzeugt. Die Ursachen einer solchen vermehrten und veränderten Ab- und Aussonderung in dem Darmkanal sind sehr mannichfaltig. Weitläuftiger davon bei dem venösen gastrischen Fieber. Die hauptsächlichste Ursache ist indessen immer eine unterdrückte Hautausdünstung, vermöge der genauen Analogie, die zwischen Haut und Darmkanal statt findet, so dafs die Absonderung in diesem vermehrt wird, so wie sie auf jener vermindert oder gänzlich unterdrückt wird. Daraus kann man sich beiläufig erklären, warum die gastrischen Fieber so häufig im Herbst sind.

3) Die Materie besteht aus einem mehr oder weniger zähen Schleim, der sich im Darmkanal auf irgend eine Art erzeugt hat, oder in ihn abgesetzt worden ist. Als eine Nebenart dieses schleimigten Zustandes, hat man das Wurmfieber anzusehen.

4) Die schadhaften Stoffe bestehen aus Galle. Es findet nämlich in der Leber eine vermehrte und veränderte Absonderung der Galle statt, und deswegen gelangt durch die Gallengänge eine Menge einer scharfen Galle in den Darmkanal. Eine eigne Art des Gallenfiebers, der man den Namen *Febris ex colluvie biliosa* geben kann.

Die Zeichen, welche eine solche Anhäufung schadhafter Stoffe im Darmkanal anzeigen, werden natürlich lauter örtliche Intestinalzeichen seyn und bestehen vorzüglich in folgenden: unangenehmer Geschmack im Munde, verschieden nach der Verschiedenheit der schadhaften Stoffe, daher fade, schleimigt, fauligt, bitter. Er entsteht besonders, wenn es dem Kranken aufstöſst, und wenn er eben etwas genossen hat; zuweilen scheint alles in den Mund gebrachte diesen üblen Geschmack zu haben, und er verläſst den Kranken niemals ganz, woraus man schon auf einen bedeutenden Grad der Verderbniſs der schadhaften Stoffe schlieſsen kann. Die Zunge ist belegt, woraus man auf einen ähnlich Zustand des Darmkanals schlieſsen kann. Die Grade einer unreinen Zunge sind verschieden, in den gelindern sind nur ein Paar unreine Streifen an den beiden Seiten, oder nur die Wurzel ist belegt, die Spitze rein; in den bedeutenderen überzieht ein dicker, schmutziger Brei die ganze Zunge, und selbst die Zähne und die Höhle des Mundes. Abneigung und Ekel für Speisen. Volles ängstliches drückendes Gefühl in der Herzgrube. Ein trüber, dem des Rindviehes ähnlicher Urin. Gespannter, zuweilen etwas schmerzhafter Unterleib. Kollern im Bauche. Häufiger Abgang übelriechender Winde. Auſserdem hat der Kranke häufig noch *per consensum*, das Gefühl von Mattigkeit, Ziehen und Wehethun in der

Lendengegend und in den Knien, und heftige Kopfschmerzen, welche in der Regel etwas charakteristisches haben; sie liegen nämlich in gelinden Graden vorn in der Stirn, so daſs es dem Kranken zu Muthe ist, als habe er ein Bret vor derselben, in den bedeutenderen ist er schwindlich, wobei sich dann die Schmerzen über den ganzen Kopf erstrecken.

Gegen die Richtigkeit dieser Erscheinungen und überhaupt gegen die Existenz des Intestinalfiebers und die darauf sich gründende antigastrische Methode, hat man mannichfaltige Einwendungen gemacht. Jene gastrischen Erscheinungen, sagt man, sind so häufig, daſs sie beinahe in allen Fiebern vorkommen. In welchem Fieber bemerkt man nicht belegte Zunge, üblen Geschmack, Mangel an Eſslust etc.? Demnach wäre also ein jedes Fieber ein gastrisches, und müsse als ein solches behandelt werden. Nicht zu leugnen ist es, die gastrischen Erscheinungen im Fieber sind auſserordentlich häufig, und in der That ist dieses ein Beweis, daſs die Ab- und Aussonderungen im Darmkanal bei jedem Fieber sehr leicht Veränderungen erleiden. Der Grund davon ist wohl, weil es keinen Theil des Körpers giebt, der mit allen übrigen Organen in einer so genauen Sympathie steht, als der ganze Darmkanal. Man würde aber in der That den Namen gastrisches Fieber sehr misbrauchen, wenn man ein jedes so nennen

wollte, bei dem sich einige gastrische Erscheinungen einstellen. Aber wem ist es auch wohl eingefallen eine einfache belegte Zunge, etwas üblen Geschmack im Munde, Appetitlosigkeit etc. sogleich für unumstöfsliche Zeichen eines gastrischen Fiebers zu halten? Man darf daher nur dann eine wahrhaft gastrische Fiebermodification annehmen, wenn jene Zeichen in einem besonders hohen Grade vorhanden sind, zugleich mit dem Fieber eintreten, wohl gar schon vor Ausbruch desselben da waren, es, wenn sie auch späterhin eintreten, wenigstens constant begleiten, und alle übrigen Symptome mit ihnen zu- und abnehmen, man folglich daraus schliefsen kann, dafs sie zu ihnen in einem ursachlichen Verhältnifs stehen. Dieses nun immer genau zu bestimmen, und danach eine wirkliche gastrische Fiebermodification festzusetzen, ist freilich schwer, und sicher werden häufig die gastrischen Erscheinungen für wichtiger gehalten, als sie es wirklich sind. Kann man dieses aber nicht von einem jeden Krankheitszustande sagen?

Ferner behauptet man, die deutlichsten schadhaften Stoffe in den ersten Wegen, selbst wenn sie offenbar zu dem Fieber in einem ursachlichen Verhältnifs stehen, erfordern bei der Behandlung keine Rücksicht, und am allerwenigsten die Anwendung ausleerender Mittel. Sie häufen sich nur dann an, wenn es im Darmkanal an gehöriger Reaction fehlt, um sie wegzuschaffen, sucht man

diese hervorzubringen, so schafft sie die Natur ohne Beihülfe der Kunst weg. Der Arzt erzeugt sich sogar oft künstlich den gastrischen Zustand, indem er die Reaction der Gedärme durch auflösende und abführende Mittel vermindert, diese schwächt, und folglich macht, dafs sie nicht Herr über die schadhaften Stoffe werden können. Auch dieses ist zuweilen wahr, denn die tägliche Erfahrung lehrt es, dafs unter der Anwendung Magen und Darmkanal stärkender Mittel häufig die gastrischen Erscheinungen verschwinden, und mit ihnen die übrigen Fiebersymptome. Jedoch eben so verhält es sich umgekehrt, ausleerende Mittel heilen oft unmittelbar und selbst in der Regel schneller, durch die Wegschaffung der schadhaften Stoffe, das Fieber, und nur zu oft ist jene Schwäche, jene verminderte Reaction des Darmkanals, ja selbst des ganzen übrigen Organismus, alleinige Folge und keinesweges Ursache der schadhaften Stoffe. Sie verliert sich dann, und die gehörige Reaction kehrt wieder, wenn man die schadhaften Stoffe wegnimmt, und dieses sind die Fälle wo ausleerende Mittel stärken, man selbst sogenannte Nervenfieber dadurch heilen kann. Mehr davon, und wie hier am Krankenbette zu verfahren, bei der Behandlung. Was endlich das künstliche Schaffen des gastrischen Zustandes betrifft, davon bei dem venösen gastrischen Fieber.

Es folgt daher aus diesen Einwendungen allein,

dafs die Diagnose des wahren Intestinalfiebers Schwierigkeiten hat. In der That geht diese niemals ganz klar aus den so eben angegebenen Zeichen der gastrischen Unreinigkeiten hervor, vorzüglich müssen dabei noch folgende, besonders auf die Ursachen Bezug habende Puncte berücksichtigt werden.

1) Zuweilen waren offenbar schon vor dem Ausbruche des Fiebers schadhafte Stoffe in den Digestionsorganen angehäuft, und hiermit verbindet sich ein Fieber, welches aber keinesweges durch jene schadhaften Stoffe, sondern durch eine ganz andre zufällige Ursache erzeugt wird. So können ja viele Würmer, viel in dem Darmkanal angehäufter zäher Schleim, scharfe durch eine örtliche Leberkrankheit erzeugte Galle, von aussen in den Darmkanal gebrachte schadhafte Stoffe, sich zufällig mit einem Fieber verbinden. Dieses ist für ein wahres gastrisches Fieber zu halten, oder doch wenigstens für eine wahre gastrische Modification anzunehmen, da diese schadhaften Stoffe auf die Dauer und Heftigkeit der Krankheit den entschiedensten Einflufs haben, und stets bei der Behandlung mit berücksichtigt werden müssen.

2) Die schadhaften Stoffe im Darmkanal sind als die alleinige, oder doch vorzüglich mitwirkende Ursache des Fiebers anzusehen. Es erzeugen z. B. Cruditäten, viele scharfe Galle, zäher Schleim Fieber. Natürlich das eigentliche wahre gastrische

Fieber. Man hat es bezweifeln wollen, dafs gastrische Unreinigkeiten Fieber erzeugen können, gesagt, man sehe häufig beträchtliche Anhäufungen von Schleim und Würmern, in allen Graden fehlerhafte Gallenabsonderung und doch kein Fieber. Dieses ist zwar wahr, aber sehr unbedeutende gastrische Zustände, z. B. eine einfache Überladung des Magens, erzeugen doch offenbar zuweilen Fieber, die man vernünftigerweise von keiner andern Ursache ableiten kann, und welche auch fast augenblicklich gehoben werden, sobald man jene Zustände entfernt. Warum aber die gastrischen Zustände bald Fieber machen, bald nicht, ist freilich unbekannt.

3) Die verschiedenen schadhaften Stoffe, die theils das Fieber erzeugt haben, theils durch dasselbe selbst erzeugt wurden, werden durch die verschiedenen Ab- und Aussonderungsorgane des Darmkanales gewissermafsen kritisch in diesen abgesetzt. Dann geht dem Intestinalfieber das weiter unten zu beschreibende venöse gastrische Fieber vorher, und das ganze Heer der gastrischen Erscheinungen gesellt sich erst spät zu der Krankheit. Auch hier ist eine wahrhaft gastrische Modification anzunehmen, da jene oft sehr scharfen Stoffe stets einen entschiedenen Einflufs auf den ferneren Verlauf des Fiebers haben.

4) Mangel an gehöriger Reaction und Schwäche, die sich vorzugsweise im Darmkanal offenbart.

sind die alleinigen Ursachen der gastrischen Erscheinungen. Weil die Digestionsorgane zu schwach und nicht zu ihrer gehörigen Kraftäuſserung geeignet sind, häufen sich in ihnen schadhafte Stoffe an. Dieser Fall darf dann keineswegès als eine wahrhaft gastrische Modification betrachtet werden, da er bei der Behandlung nicht die geringste Rücksicht erfordert, es der ausleerenden Mittel keineswegès bedarf, und die gastrischen Unreinigkeiten verschwinden, sobald man die Theile stärkt oder die gehörige Reaction in ihnen hervorruft. Die Diagnose dieses Falles hat freilich oft Schwierigkeiten. Zuweilen giebt das Verhältniſs der gastrischen Erscheinungen zu den übrigen Symptomen einiges Licht, wenn sich nämlich jene in eben dem Maaſse vermehren, als die Schwäche zunimmt und umgekehrt. Häufig wird der Fall auch erst dann klar, wenn man durch den fortgesetzten Gebrauch der auflösenden und ausleerenden Mittel nicht im Stande ist, die gastrischen Erscheinungen zu beseitigen, und sich die schadhaften Stoffe in eben dem Grade immer wieder von neuem erzeugen, als man sie ausleert.

B. Das Leberfieber *(Febris hepatica)*. In diesem Falle ist das ganze Gallensystem mit Galle überfüllt, es findet in ihm eine vermehrte und veränderte Gallenabsonderung statt. Allein die Schärfe der Galle erregt, zumal im Anfange, einen krampfhaften Zustand, wodurch besonders die

Ausführungsgänge der Leber krampfhaft verschlossen, und die Ausleerung der Galle in den Darmkanal und den Magen gehindert wird. Es ist dieses das eigentliche, wahre Gallenfieber, welches aus diesem Grunde in der Regel nicht sogleich mit galligten Stoffen in den ersten Wegen verbunden ist.

Die Erscheinungen und der Verlauf eines solchen Gallenfiebers haben manches eigenthümliche. Das Fieber ist meistens sehr stark und heftig; es beginnt mit einem starken Frost, worauf eine starke und andauernde Hitze folgt, die in keinem andern gastrischen Fieber einen so hohen Grad erreicht. Der Durst ist in der Regel stark, die Hitze heftig, die Kopfschmerzen wüthend, sie haben besonders ihren Sitz in der Stirn über den Augen, und gehen nicht selten in wirkliche Rasereien über. Die Zufälle der Leberkrankheit gehen oft schon den Anfällen des Fiebers vorher, oder treten doch mit diesem zugleich ein. Die Lebergegend und die Herzgrube sind etwas geschwollen, schmerzhaft, warm anzufühlen, in den höhern Graden pulsirend, der Kranke klagt über ein ängstliches, drückendes, spannendes Gefühl in ihnen. Der Geschmack ist bitter, aber bei reiner Zunge, zum Zeichen, daſs noch keine schadhaften Stoffe in den ersten Wegen sind. Die in so groſser Menge abgesonderte Galle, wird wieder in die Wege der Zirkulation aufgenommen, wozu

wohl besonders der krampfhafte Zustand vieles beitragen mag. Daher entstehen bald stärkere bald schwächere icterische Zufälle. Die Wangen sind roth, wie mit Mennige überstrichen, allein diese Röthe hat eine gelbliche Einfassung. In den Falten des Gesichtes, besonders der Stirn, wenn man diese von einander zieht, in den Mundwinkeln, an den Nasenflügeln, in dem Weifsen des Auges, um die Brustwarze herum, überhaupt an allen Stellen mit einer feinen Epidermis, zeigt sich eine leichte gelblichte Farbe; der Urin ist safranartig (*Urina crocea*); das auf dem Blute stehende Serum ist ebenfalls gelblicht.

Früher oder später, und am ersten und stärksten nach einem gehörig gereichten Brechmittel, wird nun die Galle in grofser Menge in das Duodenum und den Magen ausgeleert, und nun ist das Übel eine *febris intestinalis ex colluvie biliosa* geworden. Unglaublich ist es, welche Menge einer verdorbenen Galle dann theils durch Natur, theils durch Kunst, anfangs nach oben, späterhin nach unten ausgeleert wird. Bald ist diese dünne, bald dick und zähe, bald nur wenig hell-citronengelb gefärbt, bald sehr dunkel, braun, selbst schwarz, zuweilen so entschieden sauer, dafs sie die Zähne stumpf macht. Durch ihre Schärfe entstehen oft heftige Magenkrämpfe, Übelkeiten, Brennen im Halse, und späterhin horrende Leibschmerzen, solche scharfe Gallenausleerungen, dafs da-

durch der After wund gefressen wird, selbst blutige Stuhlgänge, und in den schlimmsten Fällen, entzündlicher Zustand des ganzen Darmkanals, der sich durch trommelsüchtig aufgetriebenen Unterleib und Schmerzen bei der äufseren Berührung zu erkennen giebt.

Leicht, und besonders wenn die Galle sehr lange in der Leber zurück gehalten wird, daher bei versäumten Brechmitteln, entstehen hier auch allerhand consensuelle Zufälle, besonders Verstandesverwirrungen und wüthende Rasereien, Ohnmachten und Nervenzufälle aller Art, ganz vorzüglich aber peripneumonische und pleuritische Symptome, daher Brustbeklemmungen, kurzer Husten mit stechenden Schmerzen auf der Brust; der berühmte gallichte Seitenstich.

Als der höchste Grad des Gallenfiebers ist vielleicht das gelbe Fieber zu betrachten.

Die vorbereitende Ursache des gallichten Zustandes liegt in einer grofsen Reizbarkeit und Empfindlichkeit des ganzen Lebersystemes, ein Zustand, den man nicht unpassend eine hysterische Leber nennen kann. Hier machen die leichtesten, unbedeutendsten Reize, die sonst gar nicht in Beziehung zum Lebersystem stehen, z. B. Erkältung, sogleich eine vermehrte und veränderte Gallenabsonderung. Hier wirkt dann auch ein jedes Fieber auf das Lebersystem, und nimmt eine wahre gallichte Modification an. Ein solcher hy-

sterischer Zustand der Leber ist übrigens dem cholerischen Temperamente eigen, und mag häufig wohl zu den Zeiten der herrschenden gastrischen Methode durch den Miſsbrauch auflösender und ausleerender Mittel herbeigeführt seyn. Besondere Veranlassung dazu werden: der Miſsbrauch geistiger Getränke und der Gewürze, eine allein animalische Diät, überhaupt zu scharfe, fette, ranzige Nahrungsmittel.

Auſserdem giebt es gewisse Fieberreize, die in einer bestimmten Beziehung zum Lebersystem stehen, eine vermehrte und veränderte Gallenabsonderung in dieses setzen, und folglich als die Gelegenheitsursachen des Gallenfiebers anzusehen sind. Sehr häufig werden diese durch eine eigene Witterungsconstitution der Atmosphäre bedingt. Besonders scheint es mit Feuchtigkeit verbundene Hitze derselben, die schnell mit Kühle abwechselt, zu seyn, welche vorzugsweise dem Gallenfieber entspricht. Daher die Häufigkeit und Fürchterlichkeit der Gallenfieber in heiſsen Climaten, besonders am Meeresstrande; daher die fast unausbleiblichen Epidemien von Gallenkrankheiten im Herbste, wenn die Tage noch heiſs, die Nächte aber kühl sind, besonders wenn ein sehr heiſser Sommer vorhergegangen ist. Auch giebt es wohl ohne Zweifel ein specifisches Miasma, welches im Stande ist Gallenfieber zu erregen, und das eben so bestimmt auf die Leber wirkt, wie das *miasma*

catarrhale auf die Lungen und Schleimhaut der Nase. Auf diese Art entstehen dann die Gallenfieberepidemien bei der verschiedenartigsten Witterung, und werden aus einer Gegend in die andere, vielleicht selbst von einem Individuo auf das andere übertragen. Bestimmte sporadische Ursachen der Gallenfieber sind: die Einwirkung mancher Leidenschaften, heftiger Zorn, Ärger, Verdruſs; der Biſs einiger giftigen Thiere, der Vipern und einiger Schlangenarten, und gewissermaaſsen jede Kopfverletzung von einiger Bedeutung. Alle diese, und besonders die endemischen und epidemischen Ursachen bringen natürlich um so leichter den gallichten Zustand hervor, je mehr sie von der gallichten Anlage begünstigt werden.

C. Das schwarzgallichte Fieber (*Febris atrabilaria*). Hier sind eine Menge schadhafter Stoffe in den Venen und dem Drüsensystem des ganzen Unterleibes, besonders des Gekröses angehäuft, die eine Neigung haben sich nach und nach in den Darmkanal auszuleeren, aber keinesweges durch das Fieber selbst erzeugt worden sind. Sie sind vielmehr schon lange vor Ausbruch des Fiebers vorhanden, und erregen allerhand Beschwerden. Der Kranke hat eine bleiche, cachectische Gesichtsfarbe, schläft unruhig, hat keinen Appetit, und das geringste Genossene macht ihm Verdauungsbeschwerden; seine Gemüthsstimmung ist trübe und melancholisch, kurz sein Zustand ist ganz der

wie er manchen chronischen Krankheitsformen, den Hämorrhoiden, der Gicht, dem Blutbrechen etc. vorhergeht. Zu diesem Zustande gesellt sich nun früher oder später Fieber, welches entweder zum Theil wenigstens, durch diesen selbst hervorgerufen wird, oder häufig auch von ganz zufälligen Gelegenheitsursachen, z. B. durch die Ansteckungsstoffe der fieberhaften Hautausschläge, hervorgerufen wird. Durch dieses Fieber werden aber jene schadhaften Stoffe gleichsam aufgerührt, in Bewegung gesetzt, und fangen nun an sich in die Gedärme auszuleeren. Natürlich, daſs das Fieber dadurch einen ganz eignen Verlauf bekömmt, und ganz eigene Erscheinungen darbietet; es wird meistens bösartig, sehr langwierig, und hört nicht eher auf, bis alle schadhaften Stoffe in den Darmkanal ausgeleert sind. Nach einiger Zeit bekommt man dann meistens Anzeige zu Purgir- und Brechmitteln, wodurch eine Menge einer zähen, schwarzen, stinkenden, pechartigen, mehr oder weniger dunkelgefärbten Materie, unter sichtbarer Erleichterung ausgeleert wird. Sind dann endlich alle schadhaften Stoffe ausgeleert, und das Fieber hört auf, so befindet sich der Kranke stets wie neugeboren, und viel besser als vor Ausbruch desselben.

Dieser schwarzgallichte Zustand kann übrigens Jahrelang dauern, ehe wirkliches Fieber hinzutritt; oft geschieht dieses auch gar nicht, und es ent-

stehen statt dessen andere Krankheiten, hartnäckige Verstopfungen des Unterleibes, Hämorrhoiden, habituelles Blutbrechen, Melancholie, schwarzer Staar etc. Bricht in solchen Fällen am Ende dann doch ein Fieber aus, so werden mit jenen Stoffen dann auch meistens jene Krankheitszustände gehoben, und dieses erscheint folglich im höchsten Grade heilsam.

Die prädisponirenden Ursachen des schwarzgallichten Zustandes sind: eine erbliche Anlage und Neigung zu Verstopfungen des Unterleibes, das melancholische Temperament. Gelegenheitsursachen können werden: eine anhaltend sitzende Lebensart, besonders mit vorwärts gebeugtem Unterleibe, daher vor allen Gelehrte diesem Übel unterworfen sind; öftere niederdrückende Gemüthsaffecten; der Genuſs sehr unverdaulicher Speisen; Geschlechtsausschweifungen; Schwangerschaft etc. überhaupt alles was im Stande ist eine Anhäufung der Säfte im Unterleibe zu bewirken, die freie Zirkulation in ihm zu hindern, und die Theile zu erschlaffen, wozu vielleicht selbst eine endemische und epidemische Constitution gehört. Hierdurch geschieht es, daſs die Drüsen des Unterleibes und besonders des Gekröses ihr Geschäft nicht gehörig verrichten, nach diesen Theilen eine sogenannte passive Congestion statt findet, und sich in ihnen jene scharfen, schadhaften Stoffe anhäufen.

D. Das venöse gastrische Fieber *(Fe-*

bris gastrica venosa). Es ist dieses diejenige wichtige Art des gastrischen Fiebers, wo die schadhaften Stoffe anfänglich gar nicht im Darmkanal, auch nicht in der Nähe desselben, sondern noch in den Wegen der Zirkulation, folglich in der ganzen Blutmasse enthalten sind. Es ist eine *febris venosa*, bei der die, entweder als Ursache, oder auch als Wirkung des Fiebers zu betrachtenden schadhaften Stoffe, erst gleichsam durch dieses gekocht, und kritisch nach dem Darmkanal abgesetzt werden; erst wenn dieses geschehen ist, entstehen dann die Zeichen der gastrischen Unreinigkeiten. Warum nun diese Ausleerungen in den Darmkanal und nicht auf einem andern Wege, etwa durch Schweiſs und Urin, erfolgen, ist nicht bekannt. In einigen Fällen scheint es der Natur ziemlich gleichgültig zu seyn, auf welchem Wege es geschieht, und erwählt sie sich den Darmkanal, so ist dann der Arzt durch die Anwendung auflösender und ausleerender Mittel daran Schuld, welche den Säften eine Tendenz nach diesen Theilen geben. Man sieht also, man kann künstlich manche Fieber zu gastrischen machen, die es ursprünglich gar nicht sind. Dieses ist aber nichts weniger wie gleichgültig, denn gehen die schadhaften Stoffe durch Schweiſs und Urin weg, so gelangen sie in das Hemde und den Nachttopf, und erfordern dann weiter keine Rücksicht. Gelangen sie aber in den Darmkanal, so wirken sie wie andre schad-

hafte Stoffe nachtheilig auf diesen ein, und geben Gelegenheit zu der Entstehung neuer Krankheiten. Man sieht daher leicht ein, hier ist einer der Fälle, wo die Anwendung der gastrischen Methode sehr nachtheilig werden kann. Aus diesem Grunde waren zu den Zeiten des herrschenden Gastricismus die gastrischen Fieber so häufig; man schwächte hier durch unvorsichtigen Gebrauch auflösender und ausleerender Mittel den Unterleib, und die Natur machte sich den *locum dispositum* zu Nutze, indem sie die meisten Krankheitsstoffe nach dem Darmkanal absetzte.

In andern Fällen haben die schadhaften Stoffe eine entschiedene Neigung entweder nach der Haut und den Nieren, oder dem Darmkanal zu gehen, und dann gelingt es dem Arzt auf keine Weise, sie künstlich auf einen andern abzuleiten. Die Krankheitsstoffe haben dann die bestimmteste Analogie zu gewissen Organen und Systemen, eben so wie Gallentheilchen niemals nach den Nieren, und die Bestandtheile des Harnes niemals nach der Leber gehen werden. Hier kann dann ebenfalls die Anwendung auflösender und ausleerender Mittel grofsen und selbst noch gröfseren Schaden anrichten, wenn die Tendenz der Stoffe nach der Haut geht, weil sie die Natur geradezu in ihrem Geschäft stören, und Fieber dadurch sehr verwickelt und selbst bösartig gemacht werden, die sich vielleicht von selbst glücklich ent-

schieden hätten, wenn man einen müſsigen Zuschauer abgegeben hätte. Vortheilhaft können sie aber hier werden, wenn wirklich die Stoffe eine Neigung nach dem Darmkanal haben, indem sie hier die Natur in ihrem kritischen Geschäft unterstützen, die so immer in der Hervorbringung der gastrischen Form etwas träge ist. Daſs hier von den schweiſstreibenden Mitteln ganz das nämliche gilt, ist leicht einzusehen.

Endlich scheint zuweilen ein Theil der schadhaften Stoffe eine Tendenz nach der Haut, ein anderer nach dem Darmkanal zu haben. Dieses sind dann die Fälle, wo sich kritischer Hautschweiſs mit kritischem sogenannten Intestinalschweiſs verbindet, und in der That in der Natur kommen beide gar nicht selten in Verbindung mit einander vor. Zuweilen geschieht auch die Hauptentscheidung ganz deutlich auf dem einen oder andern Wege, allein ein kleiner Rest schadhafter Stoffe bleibt noch zurück, der durchaus auf dem entgegengesetzten ausgeleert seyn will. Dieser Rest macht dann, daſs auch das Fieber noch nicht gänzlich nachläſst, daſs noch eine kleine, besonders gegen Abend eintretende Exacerbation zurückbleibt, die oft auſserordentlich hartnäckig scheint, wohl schon den Verdacht eines schleichenden Fiebers erregt, aber nicht selten, bald durch eine gelinde Diaphoresis, bald durch einige Darmausleerungen, sehr schnell gehoben wird.

Allein man glaube auch ja nicht, daſs diese Absetzungen in den Darmkanal stets kritisch sind, daſs heiſst, daſs dadurch stets schadhafte Materien abgesetzt werden, die die Krankheit erzeugt haben oder unterhalten, die sich nicht wieder erzeugen, und auf deren Ausleerung Besserung erfolgt. Eben so wie ein Kranker unaufhörlich schwitzen und einen trüben Urin lassen kann, wobei alle Krankheitserscheinungen, statt sich zu vermindern, nur noch vermehren, eben so kann, unter steter Zunahme der Symptome und selbst bis zum Tode, eine unaufhörliche Absetzung schadhafter Stoffe in den Darmkanal statt finden. Freilich eine sehr schlimme Art des gastrischen Fiebers; man könnte es das symptomatische nennen, eben so wie es ein symptomatisches Schweiſsfieber giebt. Hier kommt es freilich darauf an, die Quelle der Erzeugung der schadhaften Stoffe zu verstopfen, und dieses kann allerdings zuweilen durch China und andre *corroborantia* der Art geschehen, die aber sicher hier nicht allein durch vermehrte Action und Reaction der Theile oder stärkend wirken. Mit Recht wird hier gegen die Anwendung ausleerender und auflösender Mittel geeifert, und die gastrische Schule hat damit ohne Zweifel groſsen Schaden angerichtet. In der That erscheinen hier die schadhaften Stoffe in dem nämlichen Grade wieder, als man sie wegschafft. Jedoch so ganz mögte auch hier die antigastrische

Me-

Methode nicht zu verwerfen seyn. Es scheint nämlich in einigen Fällen, als wenn sich nothwendig eine gewisse Menge schadhafter Stoffe in der Säftemasse erzeugen und nach dem Darmkanal hingeleitet werden müsse, ehe sich das Fieber glücklich entscheiden kann. So beobachtet man z. B. manche Fieber, in denen ununterbrochen und lange fort eine unglaubliche Menge meistens schleimigter Unreinigkeiten nach dem Darmkanal hingeleitet, und dadurch unaufhörliche Darmausleerungen unterhalten werden, von denen man gar nicht begreift, wie sie der meistens sehr schwache Kranke ertragen kann, wo aber doch sogleich üble und selbst lebensgefährliche Zufälle entstehen, wenn man diesen Ausleerungen Einhalt thut, und wo es sogar offenbar heilsam ist, wenn man sie auf eine vernünftige mäſsige Art befördert, wenn sie nicht von selbst reichlich genug erfolgen, oder in Stocken gerathen.

Es frägt sich, wie kommt man zu der Diagnose dieses venösen gastrischen Fiebers? Immer ist dieses schwer; indessen können doch folgende Puncte mehr oder weniger Wahrscheinlichkeit und selbst Gewiſsheit über die venös-gastrische Natur des Fiebers geben.

1) Der epidemische und endemische Charakter der Krankheiten. An einigen Orten entscheiden sich in der Regel alle Fieber durch den Darmkanal, an andern durch die Haut, und zu

gewissen Zeiten sind die venös-gastrischen Fieber epidemisch. Vorzüglich ist es die Witterungsconstitution des Herbstes, welche gern allen Krankheiten eine gastrische Form giebt, und die daher um so gewisser das venöse gastrische Fieber hervorruft, je treuer sie ihren Charakter behauptet. Überhaupt wird gern eine naſskalte feuchte Witterung den Fiebern einen gastrischen Charakter geben, und wo diese das ganze Jahr über einheimisch ist, wird es auch diese Fiebergattung seyn. Frühlingsfieber entscheiden sich in eben dem Grade gern durch die Haut, als Herbstfieber durch dem Darmkanal.

2) Bei einzelnen Personen entscheiden sich die Fieber in der Regel durch den Darmkanal. Dieses ist der Fall bei solchen, die an häufigen Verdauungsbeschwerden leiden, einen schwachen Magen und Darmkanal, oder gar örtliche Desorganisationsfehler in den Organen des Unterleibes haben, bei Candidaten des schon beschriebenen schwarzgallichten Zustandes. Da nun alle diese Zustände durch die Übertreibung und den Misbrauch der antigastrischen Methode herbeigeführt werden können, so waren allerdings zu den Zeiten, wo sie die herrschende war, auch die venösen gastrischen Fieber besonders häufig.

3) Aus der bestimmten Gelegenheitsursache des Fiebers, kann man oft schon auf die gastrische Form desselben schlieſsen. Sind dieses mehr

oder weniger scharfe Stoffe, die sich aus den Säften des Körpers entwickelt haben, z. B. scharfe Galle, atrabilarische Unreinigkeiten, zäher Schleim, so kann man fast mit Gewifsheit auf eine Entscheidung durch dem Darmkanal rechnen. Auf diese Art können dann selbst einfache Cruditäten, die durch den Mund in den Körper gelangt sind, ein venös-gastrisches Fieber zur Folge haben.

4) Wenn sich in dem Fieber kein ganz deutlicher entzündlicher, nervöser oder fauligter Charakter zeigt, die Wärme daher gelinde, der Puls nur wenig geschwind, voll oder klein, höchstens etwas hart ist, auch keine Nervenzufälle beobachtet werden, demungeachtet aber die Krankheit hartnäckig ist, und sich sehr in die Länge zieht, so steht wahrscheinlich eine Entscheidung durch dem Darmkanal bevor.

5) Ein gastrisches Fieber kündigt sich meistens durch sehr lange Vorboten an, so dafs dem Kranken schon 4 bis 5 Tage vor Ausbruch desselben unwohl zu Muthe ist, und hält einmal ausgebrochen sehr deutliche, beinahe an Intermissionen grenzende Remissionen.

6) Endlich giebt die gastrische Schule (Stoll) noch folgende, allerdings häufig, jedoch nicht immer statt findende, Zeichen des venösen gastrischen Fiebers an. Ein eigner Glanz der Augen, als wenn diese gleichsam in Thränen schwämmen; eine grünlichtgelbe blasse Farbe in den beiden

Mundwinkeln und an den Nasenflügeln; eine eigne Röthe des übrigen Gesichtes, als wenn dieses mit Meninge überstrichen wäre; ein Zittern der Zunge und der Unterlippe; eine kauende Bewegung der Unterkinnlade beim Sprechen.

Ist man übrigens in seiner Diagnose nicht ganz sicher, so muſs man hier stets *expectando* heilen, das Fieber nach den allgemeinen Grundsätzen behandeln, bald die Reaction vermindern oder schwächen, bald vermehren oder stärken, und niemals eher antigastrisch verfahren, bis sich eine deutliche Indication dazu zeigt.

Aus dem bisher gesagten geht nun hervor, daſs man einen jeden Kranken, beim gastrischen Fieber in einem dreifachen Zustand antrifft, und diesen gehörig von einander zu unterscheiden, ist besonders für die Behandlung von groſser Wichtigkeit.

A. Die Unreinigkeiten sind schon in dem Darmkanal und von der Art, daſs sie sogleich ausgeleert werden können (*Sordes mobiles, aptae ad evacuandum*). Es ist aber nicht gleichgültig, ob dieses nach oben oder unten geschieht; denn sitzt die Materie im Magen und oberen Theile des Darmkanals, so werden Brechmittel, ist sie aber in dem unteren Theile desselben, Purgiermittel erfordert. Durchaus kann hier nicht ein Mittel durch das andre ersetzt werden.

1) Nach oben turgescirende beweg-

liche Unreinigkeiten (*Sordes mobiles sursum turgescentes*). In der Regel sind im Anfange der gastrischen Fieber Brechmittel angezeigt, denn dann sitzt die Materie noch im Magen und obern Theile des Darmkanals, späterhin senkt sie sich mehr in diesen herab, und erfordert dann Purgiermittel. Ferner erfordern meistens gallichte Unreinigkeiten, besonders die *febris hepatica* Brechmittel. Doch leiden diese Regeln allerdings Ausnahmen. Specielle Zeichen nach oben turgescirender Unreinigkeiten sind: eine sehr schmutzige und feuchte Zunge; ein unangenehmer bitterer Geschmack mit öfterem Aufstoſsen verbunden; Übelkeiten und Vomituritionen; ein ängstliches Gefühl und drückender Schmerz in der Herzgrube; Kopfschmerzen in der Stirn gerade über den Augen; trauriges hypochondrisches Wesen; Ängstlichkeit; endlich nicht selten eine groſse mit diesen Zufällen verbundene Schwäche, die dann oft durch ein einziges Brechmittel gehoben wird.

2) Nach unten turgescirende bewegliche Unreinigkeiten (*Sordes mobiles deorsum turgescentes*). Man hat sie im spätern Zeitraume der Krankheit und bei dem venösen gastrischen Fieber zu erwarten. Ihre speciellen Zeichen sind: eine Schwere in den Knien und Schmerzen in den Lenden; ein trüber, gelblichter, dem des Rindviehes ähnlicher Urin; ein gespannter Unterleib; Leibschneiden und andre Arten von Kolik-

schmerzen; eine Neigung zum Durchfall; Kollern im Bauche; Abgang häufiger übelriechender Winde.

B. Die Unreinigkeiten sind wohl schon im Darmkanal, aber noch nicht zum Ausleeren geschickt (*Sondes immobiles, inaptae ad evacuandum*). Hier ist der Fall doppelt.

1) Zäher Schleim ist die Materie, der sich so fest an die Wände des Magens und der Gedärme anhängt, dafs abführende Mittel nicht im Stande sind, ihn auzulösen und wegzuschaffen. Man erkennt diesen Zustand, aufser den allgemeinen Zeichen der gastrischen Unreinigkeiten, aus einer grofsen Niedergeschlagenheit und einer gewissen Unempfindlichkeit; aus einem geringen unbedeutenden Grade der Fieberhitze, die wohl in keinem einzigen andern Fieber so gelinde ist; aus einer sehr belegten und zugleich schleimigten Zunge; aus wenigem Durst, einem blassen Urin, einem schnellen und kleinen Puls; aufserdem aus den übrigen Zeichen des nervösen Schleimfiebers, von dem das Intestinalschleimfieber eine Unterart ausmacht.

2) Grofse Trockenheit der Eingeweide ist der Ausleerung der Unreinigkeiten hinderlich. Hier mufs man die Unreinigkeiten erst anfeuchten, ehe man sie ausleeren kann. Ohne Rücksicht gegebene abführende Mittel erregen hier starke wässerigte Durchfälle, die nichts schadhaftes ausleeren,

und enorm entkräften. Man erkennt diesen Fall, aufser den andern Zeichen des gastrischen Zustandes, aus einer trocknen, pergamentähnlichen Zunge.

C. Die Unreinigkeiten sind noch gar nicht im Darmkanal, sie müssen erst durch Kunst oder Natur nach diesem hingeleitet werden, ehe man sie ausleeren kann. Die Unreinigkeiten sind dann entweder in der Nähe des Darmkanals, und dann hat man es mit dem schon oben beschriebenen schwarzgallichten oder dem Leberfieber zu thun, oder sie sind noch gar nicht einmal in der Nähe desselben, sondern in der ganzen Masse der Säfte verbreitet; dann ist es das venöse gastrische Fieber.

Vorhersagung. Es ist dieser im Ganzen bei dem einfachen gastrischen Fieber ziemlich günstig, indessen doch nicht so gut, wie bei dem entzündlichen Fieber. Der Hauptgrund davon liegt in der Ungewifsheit der Cur, weil die Zustände so aufserordentlich mannichfaltig und unter sich verschieden sind, es folglich schwer ist, sie gehörig zu erkennen, von einander zu unterscheiden und danach die Behandlung festzusetzen.

Hauptsächlich kommt es bei der Prognose darauf an, ob der Kranke die gehörigen Kräfte hat, um die oft so häufig zu wiederholenden Ausleerungen zu ertragen. Je mehr daher die Kräfte sinken, desto ungünstiger wird die Vorhersagung, je lebhafter sie sind, desto besser ist sie.

Dem zunächst hängt die Vorhersagung auch von der Natur der Gelegenheitsursache und der meistens danach sich richtenden Beschaffenheit der schadhaften Stoffe ab. Ein gastrisches Fieber von ganz einfachen, durch den Mund eingeführten Cruditäten, ist sehr gutartig; weniger gut ist sogenannter Intestinalschweifs, und kritisch auf den Darmkanal abgesetzte schadhafte Stoffe; am schlimmsten endlich, beständig sich erneuernde Ausleerungen schadhafter Stoffe in den Darmkanal, ohne Entscheidung, wohl gar unter Verschlimmerung der Krankheit, scharfe Galle, atrabilarischer Zustand, zäher Schleim mit oder ohne Würmer.

Natürlich wächst auch die Gefahr in eben dem Grade, als sich viele und bedeutende Complicationen einstellen, und am schlimmsten ist es, wenn sich der gastrische Zustand nur zufällig mit einem andern bedeutenden Fieber verbindet.

Die Behandlung. Es lassen sich hier zuvörderst vier Fälle annehmen.

1) Mit einer einzigen *emeto-catharsis* ist alles abgethan; das Fieber verschwindet danach zugleich mit den Zeichen der Unreinigkeiten. Der einfachste, am leichtesten zu erkennende und zu behandelnde Fall. Er ereignet sich, wenn der Kranke sich den Magen mit Speisen und Getränken überladen hat, oder wenn eine leicht vorübergehende Ursache, z. B. eine Gemüthsbewegung, leichte Erkältung, bei sehr reizbarer Leber, auf diese ge-

wirkt, eine vermehrte Gallenabsonderung hervorgebracht hat, und danach ganz allein ein Fieber entsteht.

2) Die erste *emeto-catharsis* leert nicht alle Unreinigkeiten aus, und das Fieber wird nicht gleich vollkommen dadurch gehoben; man mufs die Ausleerungen wiederholen, und zwar sehr oft, in manchen Fällen wohl 10 bis 12 Mahl. Der Fall ereignet sich bei kritischen Absetzungen schadhafter Stoffe nach dem Darmkanal, dem atrabilarischen Zustand und der *febris hepatica.* Hier kommt es besonders darauf an, nicht eher wieder auszuleeren, als bis auch wieder schadhafte bewegliche Stoffe vorhanden sind; nur dann geschieht es, dafs nach jeder Ausleerung die Zufälle nachlassen, das Fieber gelinder wird, und dadurch endlich gänzlich verschwindet. Allerdings kann man dann in den Zwischenzeiten Mittel geben, um die Unreinigkeiten nach dem Darmkanal hinzuleiten, und beweglich zu machen.

3) Man hat schon eine Menge schadhafter Stoffe ausgeleert, es entstehen diese aber immer wieder von neuem, wobei der Kranke nicht besser, sondern im Gegentheil immer elender wird. Dieses ist bei jener schlimmen Art des venösen gastrischen Fiebers der Fall, wo die Ausleerungen nach dem Darmkanal symptomatisch sind (vid. pag. 304); dann mufs man die Quelle der Erzeugung dieser schadhaften Stoffe verstopfen.

Allerdings ist es in der Regel groſse Schwäche und Reizbarkeit, welche macht, daſs der Darmkanal unaufhörlich schwitzt; und stärkende, tonische Mittel machen hier die Zunge rein und heilen das Fieber zugleich mit der Entfernung der gastrischen Unreinigkeiten. Auch mag diese groſse Empfindlichkeit und Reizbarkeit der Organe des Unterleibes häufig von dem Miſsbrauch auflösender und ausleerender Mittel herbeigeführt werden. Zuweilen sind aber auch andere specifike Ursachen daran Schuld, als organische Fehler des Unterleibes, gichtische Materie, zurückgetriebene chronische Hautausschläge, Krätze etc., dann helfen die stärkenden Mittel nichts, und der Kranke stirbt nicht selten unter fortdauernden Ausleerungen schadhafter Stoffe.

4) Oft sind unter der Anwendung nach oben und unten ausleerender Mittel, die Zeichen der gastrischen Unreinigkeiten verschwunden, allein das Fieber hört noch nicht auf, dauert, wenn gleich in der Regel mit verminderter Heftigkeit, noch immer fort. Dann sind sehr wahrscheinlich noch einige schadhafte Stoffe zurück, die durch die Haut ausgeleert seyn wollen, und hier muſs man dann eine gelinde Diaphoresis anstellen.

Die weitere Ausführung dieser Indicationen, bei den einzelnen Mitteln.

Von den Brechmitteln. Ihre Anwendung findet bei nach oben beweglichen Unreinigkeiten

statt. Sie können in diesem Falle nie durch abführende Mittel ersetzt werden. Sie wirken überhaupt bei weiten nicht so nachtheilig auf den ganzen Darmkanal ein, schwächen diesen und den ganzen Körper nicht so bedeutend, als die Abführungsmittel. Man braucht daher mit ihnen weit weniger behutsam zu seyn, und kann sie öfter wiederholen als diese.

Zuweilen tritt der Fall ein, daſs Brechmittel durchschlagen, statt Brechen, Durchfall, oder auch wohl beides zugleich in einem hohen Grade erregen. Dieses hat man zu fürchten, wenn der Kranke vielleicht eben von freien Stücken einen Durchfall hat, er vorher abführende Mittel genommen hat, die noch nicht gewirkt haben, und wenn das Brechmittel zu lange ist aufgeschoben worden. In diesem Falle muſs man das Brechmittel in einer einzigen, etwas groſsen Gabe reichen, und ein solches wählen, von dem die Erfahrung gelehrt hat, daſs es nicht leicht auf den Stuhlgang wirkt. Ipecacuanha schlägt nicht so leicht durch, als Brechweinstein; am allerzweckmäſsigsten scheint aber eine Verbindung beider zu seyn.

℞ *Tartar. stib.* Gr. j.
℥. *rad. ipecacuanh.* Gr. xv.
Aq. font. destill.
Oxymell. scillit. ana ℥ ß.
M. f. haustus.
S. Auf einmal zu nehmen.

Vielleicht noch vorzüglicher ist eine Verbindung der Ipecacuanha mit Goldschwefel.

℞ ℥. *rad. ipecacuanh.* Gr. xvj.
Sulphur. stib. aurant. Gr. ij.
M. f. ℥.
S. Auf einmal zu nehmen.

Dabei muſs man den Kranken wenig nachtrinken lassen, damit das Brechmittel nicht zu sehr verdünnt, und seine Wirkung auf den Magen dadurch vermindert wird. Eine einzige Tasse warmer Thee wird meistens hinlänglich seyn.

Hat der Kranke seit längerer oder kürzerer Zeit einen Durchfall, verbindet sich damit Indication zum Brechen, und ist der Fall nicht dringend, so daſs man glaubt das Brechmittel noch einige Zeit aufschieben zu können, so sucht man ehe man das Brechmittel reicht, den Durchfall erst durch schleimigte Mittel, am besten arabische Saamenmilch, zu stillen.

℞ *Amygdalar. dulc. excort.*
Sem. papaver. alb. ana ℥ß.
Gum. mimos. ʒß.
tere affund. sensim.
Aq. flor. sambuc. ℔ j.
ut fiat emuls. cui adde
Syr. althae. ℥ß.
M. S. Alle zwei Stunden eine halbe Theetasse voll.

Ist aber der Fall mehr oder weniger dringend,

kann und darf man das Brechmittel nicht länger mehr aufschieben, so gebe man entweder nach dem Rathe von Grand erst ein erweichendes Klystier von Leinsaamen und Chamillenblumen, mit Zusatz von höchstens 30 Tropfen der einfachen Opiumtinctur, und zwei bis drei Stunden darauf das Brechmittel, oder nach der Methode von Stoll, erst eine bedeutende Gabe *electuarium theriaca* (ʒj - ij) und dann eine Stunde darauf das Brechmittel.

Ganz sicher sind aber diese Vorbauungsmittel nicht, oft schlägt das Brechmittel doch durch, dieses ist dann stets schlimm, bringt dem Kranken sehr herunter, und zuweilen an den Rand des Grabes. Man entschlieſse sich daher in diesem Falle so leicht nicht, und nur bei der dringendsten Anzeige zum Brechen, und mache immer eine zweifelhafte Vorhersagung. Hier treten dann die Fälle ein, wo von der gehörigen Wirkung eines Brechmittels oft Leben und Tod abhängt; sie ereignen sich besonders bei Gallenfiebern, der sogenannten *febris hepatica*, vorzüglich wenn örtliche entzündliche Affectionen, z. B. gallichter Seitenstich damit verbunden sind. Schlägt ungeachtet aller Vorsicht das Brechmittel doch durch, so ist meistens Opium noch das einzige Mittel, um den üblen Folgen vorzubeugen.

Reicht man ein Brechmittel allein in der Absicht, um bei einem einfachen verdorbenen Magen

Unreinigkeiten aus diesem auszuleeren, so braucht man bei seiner Anwendung weiter keine besondern Regeln zu beobachten. Anders verhält es sich, wenn man es mit gallichten Stoffen und besonders der oben beschriebenen *febris hepatica* zu thun hat, wo eine meistens scharfe Galle in der Leber in groſser Menge enthalten ist, deren Ausleerung in den Darmkanal aber durch einen eignen krampfhaften Zustand der Leber selbst und ihrer Ausführungsgänge gehindert wird. Wenn hier gleich noch keine schadhafte Stoffe im Darmkanal enthalten sind, die Zunge rein ist, und auch die übrigen Zeichen der nach oben turgescirenden Unreinigkeiten fehlen, so sind demungeachtet die Brechmittel ganz vorzüglich angezeigt, allein man muſs hier gewisse Regeln bei ihrer Anwendung befolgen, wenn sie nützen sollen. Das Brechmittel muſs hier nämlich in abgebrochenen kleinen Gaben gereicht werden, damit dem Kranken lange vorher ehe er bricht, übel ist. Die ersten Gaben heben dann jenen krampfhaften Zustand, durch Ableitung des Reizes auf den Magen, und eben so wie bei Übelkeiten dem Kranken der Speichel im Munde zusammenläuft, thut dieses die Galle im Magen und Zwölffingerdarm. Giebt man das Brechmittel auf diese Art, so hat man es auch ziemlich in seiner Gewalt, wie viel Ausleerungen man machen will. Es ist hier aber meistens von Wichtigkeit, daſs der Kranke gerade

so oft bricht, als dieses nöthig ist. Der Arzt sollte also hier eigentlich so gut beim Brechen, als beim Aderlassen gegenwärtig seyn, und durch von Zeit zu Zeit gereichte Gaben des Brechmittels, dieses so lange unterhalten, als offenbar unter Erleichterung scharfe schadhafte Stoffe ausgeleert werden. Auch ist in diesem Falle der Brechweinstein der Ipecacuanha bei weiten vorzuziehen, denn er wirkt eingreifender, seiner Wirkung gehen immer weit mehr Übelkeiten vorher, hingegen die Brechwurzel wirkt weit schneller, wenn gleich gelinder. Auch ist der Geschmack der letzteren so unangenehm, daſs er sich gar nicht verstecken läſst, der Brechweinstein aber geschmacklos, so daſs man ihn reichen kann, ohne daſs der Kranke weiſs, daſs man ihm ein Brechmittel gereicht hat. Dem Kranken aber das genommene Brechmittel zu verhehlen, ist immer zweckmäſsig, denn dieses trägt viel dazu bei, daſs dasselbe langsam wirkt, weil seine Wirkung nicht durch die Einbildungskraft befördert wird. Man reiche daher:

℞ *Tartar. stib.* Gr. iij.
solv. in
Aq. font. destill. ℥iij.

S. Sogleich zwei starke Eſslöffel voll, und dann alle 12 bis 15 Minuten einen Eſslöffel voll, bis hinlängliches Brechen erfolgt ist.

Bei einem jeden Brechmittel gelangt ein Theil der

schadhaften Stoffe, die nicht durch den Mund ausgeleert werden, in den untern Theil des Darmkanals und will durch den Stuhlgang weggeschafft seyn. Es ist daher wünschenswerth, daſs einige Zeit nachdem das Brechen vorüber ist, ein Paar Darmausleerungen erfolgen. Häufig ist dieses der Fall von selbst, wenn man mit Brechweinstein gebrochen und ihn in abgebrochenen Gaben gereicht hat, denn dann bleibt eine kleine Wirkung auf den untern Theil des Darmkanals nicht leicht aus. Sollte diese aber nicht von selbst erfolgen, so muſs man durch einige eröffnende Klystiere oder eine gelinde Purganz ein Paar Darmausleerungen hervorzubringen suchen.

Zuweilen bricht der Kranke auſserordentlich schwer, und zwar unter heftigen convulsivischen Zufällen und Bewegungen, oder sehr starke Gaben von Brechmitteln wirken gar nicht, und bringt man auch endlich vielleicht den Kranken zum Brechen, so werden die, wenn gleich vorhandenen, schadhaften gallichten Stoffe dadurch nicht ausgeleert. Die Ursachen hiervon sind verschieden; in der Regel ist man im Stande sie vorher zu sehen und ihnen entgegen zu wirken.

1) Die Anzeige zum Brechen, besonders im Gallenfieber, ist zuweilen mit einem allgemeinen und örtlichen entzündlichen Zustand verbunden, der Blutausleerungen erfordert. Dann muſs man diese dem Brechmittel stets vorausgehen lassen,

dieses

dieses wirkt dann sehr leicht, und ist selbst zuweilen nicht nöthig, weil der Kranke unmittelbar darauf schon von selbst unter groſser Erleichterung anfängt zu brechen. Reicht man hingegen das Brechmittel vor den Blutausleerungen, so erfolgt das Brechen meistens auſserordentlich schwer, unter vielen krampfhaften und selbst convulsivischen Zufällen und ohne daſs es Erleichterung verschafft; zuweilen tritt es auch wohl gar nicht ein, und dann befindet sich der Kranke danach meistens in einem sehr üblen Zustand. Ein mehreres über die Blutausleerungen im gastrischen Fieber weiter unten.

2) Der Kranke hat bei einer Anzeige zum Brechen schon mehrere Tage Verstopfung; dann muſs man erst durch einige ausleerende Klystiere offnen Leib verschaffen. Reicht man das Brechmittel ehe dieses geschehen ist, so entsteht gleichfalls sehr schweres Erbrechen.

3) Das schwere Erbrechen ist die Folge eines krampfhaften Zustandes im Magen und ganzem Unterleibe. Bringt man dann auch bei der gröſsten Indication zum Brechen, noch den Reiz eines Brechmittels in den Körper, so entstehen demungeachtet üble und selbst gefährliche Zufälle. Man kann hier 3 Fälle unterscheiden.

a) Es ist im Magen eine scharfe kaustische Galle befindlich. Reicht man hier ein gewöhnliches Brechmittel, so entsteht entweder eine

enorme durch nichts zu stillende *hyperemesis*, oder der krampfhafte Zustand ist von der Art, dafs er der Wirkung des Brechmittels hinderlich ist; dann bekommt der Kranke wohl heftige Übelkeiten und heftiges Würgen, es kommt aber nicht wirklich zum Erbrechen, und der Kranke geräth in einen sehr üblen Zustand, der Puls wird sehr klein, geschwind und zuweilen selbst aussetzend, heftige Angst und wahre Nervenzufälle stellen sich ein. Man kann diesen Fall vorher erkennen, denn der Kranke wird immer die Zeichen sehr vieler und scharfer gallichter Unreinigkeiten im Magen haben, daher einen aufserordentlich bittern Geschmack, sehr heftige rasende Kopfschmerzen vorn in der Stirn, eine stark belegte, selbst grüne Zunge, starke Beängstigungen in der Gegend der Herzgrube und des Magens, oder wohl einen wirklichen Magenkrampf. Hier reiche man das Brechmittel in Verbindung mit einer vegetabilischen Säure. Einige (Tissot) rathen eine Verbindung mit Weinsteinrahm, sie scheint aber nicht zweckmäfsig, da sie zum Durchschlagen des Brechmittels Veranlassung geben kann; zweckmäfsiger ist die Verbindung mit Citronensäure, oder einer Sättigung des vegetabilischen Laugensalzes.

℞ *Kali carbon. depur.* ʒß.
Succi vitri q. s. ad satur.
Aq. font. destill. ℥ij.
Tartar. stib. Gr. iij.
S. Sogleich die Hälfte zu nehmen.

Auf diese Art mindert man die Schärfe der Galle, hebt dadurch den krampfhaften Zustand des Magens und erleichtert das Erbrechen. Hat man den Fall nicht vorher erkannt, ein gewöhnliches Brechmittel gereicht und es entstehen nun unter heftigem Würgen allerhand krampfhafte Zufälle, so kann man durch ein Paar schnell gereichte Eſslöffel voll Citronensaft oder Essig, den begangenen Fehler zuweilen wieder gut machen.

b) Das Brechmittel ist zu lange aufgeschoben worden. Hier hat man, besonders bei einem hohen Grade der Verderbniſs der schadhaften Stoffe, die nicht gehörige Wirkung des Brechmittels und das Durchschlagen desselben zu erwarten. Entweder der Magen ist hier in einen paralytischen Zustand gerathen, so daſs der Reiz des Brechmittels weder im Stande ist Übelkeiten noch Erbrechen zu bewirken. Man hat in solchen Fällen die Gaben des Brechweinsteins bis auf 8 Gran vermehrt, und selbst dadurch nicht einmal Übelkeiten und Vomituritionen hervorbringen können. Man hüte sich, hier nicht etwa zu glauben, daſs die verfehlte Wirkung an der zu kleinen Gabe des Brechmittels liegt, und vermehre diese immer mehr; ein heftiger, durch nichts zu stillender, plötzlich hervorbrechender Durchfall wird die unausbleibliche Folge davon seyn. Oder aber der Magen ist in einen dem Starrkrampf ähnlichen Zustand gerathen, und kann deswegen nicht zu Zusammenziehungen

gebracht werden, dann wird dem Kranken nach gereichtem Brechmittel wohl außerordentlich übel, allein es erfolgt doch kein Brechen, sondern Durchfall. Freilich ist es immer sehr schlimm, wenn es schon so weit gekommen ist, indessen hat man doch gesehen, daſs folgende Mittel zuweilen noch das Erbrechen bewirkt, und besonders das Durchschlagen verhüten haben.

aa) Man legt auf die Magengegend ein Blasen- oder Senfpflaster, und reicht das Brechmittel, sobald dieses anfängt zu brennen. Dadurch wird wahrscheinlich der torpide oder dem *Tetanus* ähnliche Zustand gehoben, denn das Brechmittel wirkt danach zuweilen leicht und vollkommen.

bb) Das Brechmittel selbst giebt man in Verbindung mit epispastischen Mitteln, die den torpiden krampfhaften Zustand des Magens heben.

℞ *Kali carbon. depur.* ℈j.
Succi cit. recent. express. q. s. ad satur.
Tartar. stib. Gr. iij.
Aq. flor. sambuc. ℥ij.
Mochi optim. Gr. iv.
Syr. flor. chamomill. ʒvj.
M. S. Wohl umgerüttelt sogleich die Hälfte zu nehmen.

Indessen ganz untrüglich sind diese Mittel nicht, niemals kann man mit Gewiſsheit voraus bestimmen, daſs danach Brechen folgen wird. Daher

entschliefse man sich in diesem Falle auch nur dann zu einem Brechmittel, wenn man es für höchst nöthig und selbst für das einzige Rettungsmittel hält, und mache eine sehr zweifelhafte Vorhersagung, sage, daſs von der gehörigen Wirkung des Mittels Leben und Tod abhängt, denn häufig tritt hier der Fall ein, daſs der Kranke ohne Rettung verloren ist, wenn die Wirkung des Brechmittels nicht erfolgt.

c. Der Kranke hat eine *febris hepatica*, die schadhaften Stoffe sind noch gar nicht in dem Magen und Darmkanal, allein die krampfhaften Zufälle in der Lebergegend sind ungewöhnlich stark und hervorstechend. Man kann diesen Fall *bilis incarcerata* nennen. Ehe man hier bricht muſs man erst durch örtliche und allgemeine *antispasmodica* den krampfhaften Zustand heben, und dadurch die Galle beweglich machen. Giebt man ehe dieses geschehen ist zu brechen, so entsteht ein *vomitus difficilis*, ohne Erleichterung. Welche Mittel hier dem Brechmittel vorausgehen müssen, bei dem Beweglichmachen der Unreinigkeiten.

Sonst gab man eine Menge Gegenanzeigen der Brechmittel an, sie sollten die Anwendung derselben durchaus untersagen. Allein ist ein Brechmittel wirklich dringend angezeigt, so läſst sich kaum irgend ein Zustand denken, der seine Anwendung durchaus verbietet. Weder ein Bruch, noch die Schwangerschaft, eben so wenig eine

schwache Brust, beschwerliches Athemholen, selbst Bluthusten nicht, hohes Alter, zarte Kindheit, grofse Empfindlichkeit des Magens etc. dürfen vom Brechen abhalten. Selbst innere Entzündungen untersagen nicht unbedingt das Brechen, wovon bei diesen ein mehreres. Eine Ausnahme davon macht indessen eine Magenentzündung, die vielleicht als die einzige unbedingte Gegenanzeige eines Brechmittels angesehen werden kann und mufs.

Endlich ist noch zu bemerken, dafs vorzüglich im Gallenfieber die Brechmittel nicht allein durch die bewirkte Ausleerung heilsam sind, diese sogar oft nur Nebensache zu seyn scheint, sondern sie besonders durch die starke Erschütterung und ihre krampfstillenden Eigenschaften wirken, wodurch sie manches zur eigentlichen Heilung der Leberkrankeit beitragen, und so die Quelle der vermehrten und veränderten Gallenabsonderung verstopfen. Daher leisten sie oft gerade dann die aufserordentlichsten Dienste, wenn dadurch sehr wenige oder gar keine schadhaften Stoffe ausgeleert werden, und weniger, wenn die Menge der ausgeworfenen scharfen Galle sehr grofs ist.

Von den Abführungsmitteln. Ihre Anwendung findet bei nach unten beweglichen Unreinigkeiten statt, wovon die Zeichen oben schon hinlänglich angegeben sind. Mit ihnen mufs man sehr behutsam, weit behutsamer als mit den Brechmitteln seyn, denn sie schwächen weit mehr als

diese, theils örtlich den Darmkanal, theils den ganzen Organismus, durch Entziehung lymphatischer Feuchtigkeiten. Diese Vorsicht ist weniger nöthig, wenn die Kräfte noch ziemlich lebhaft sind, und man voraus sieht, daſs es mit einigen Darmausleerungen gethan ist, daher bei einem einfachen, von Kruditäten im unteren Theile des Darmkanales entstandenen Intestinalfieber, hingegen um so nöthiger, wenn man voraussieht, daſs man die Ausleerungen öfter wiederholen muſs, und wenn dabei, wie dieses dann fast immer der Fall ist, es an gehöriger Reaction fehlt, der Kranke sehr schwach ist, daher beim schwarzgallichten Fieber, dem kritischen Darmschweiſs, bei schleimigen und auch bei gallichten Unreinigkeiten. Hier ist es dann auch besonders wichtig, daſs sie zur gehörigen Zeit, d. h. wenn gerade schadhafte Stoffe im Darmkanal befindlich sind, gereicht werden, und nicht etwa früher ehe diese Stoffe in denselben abgesetzt sind. Sie machen sonst sogenannte *sedes frustraneas*, und der Kranke wird dadurch der höchst nöthigen Kräfte beraubt, kann späterhin die nun höchst nothwendigen Ausleerungen nicht ertragen.

Aber selbst wenn die Unreinigkeiten schon im Darmkanal und beweglich sind, kann man durch Purgirmittel Ausleerungen hervorbringen, die nichts von den schadhaften Stoffen mit wegführen. Dieses ist der Fall, wenn man die Ausleerungen zu

sehr übereilt und beschleunigt. In Fällen von grofser Schwäche und wo man anhaltend ausleeren mufs, daher vorzüglich beim atrabilarischen und schleimigen Zustande, sind zwei bis drei, höchstens vier Stuhlgänge täglich hinlänglich, womit man lieber desto länger, wohl 10 bis 12 Tage fortfahren kann. Ein einziges starkes Abführungsmittel kann hier unmöglich solche lange fortgesetzte Ausleerungen ersetzen. Die häufigen, sich schnell folgenden, dadurch bewirkten Ausleerungen, werden wässerig, unschadhaft, die schadhaften Stoffe werden dadurch nicht weggeschafft, und der Kranke der so höchst nöthigen Kräfte beraubt.

Sorgfältig sollte eigentlich der Arzt nach einem gereichten Abführungsmittel einen jeden Stuhlgang des Kranken untersuchen, und nur so lange fortfahren auszuleeren, als wirkliche schadhafte Stoffe abgehen. Allein es können durch Purgirmittel auch anhaltend schadhafte Materien ausgeleert werden, und doch der fernere Gebrauch derselben höchst nachtheilig seyn, und den Kranken zu Grunde richten. Diese Ausleerung der schadhaften Stoffe mufs daher auch mit einer Abnahme der Zeichen der gastrischen Unreinigkeiten, mit Verminderung der verschiedenen Krankheitssymptome, vorzüglich mit schwächer eintretenden Fieberexacerbationen, und besonders auch eher mit einer Zunahme als Abnahme der Kräfte verbunden seyn. In eben dem Grade als der Kranke

anfängt sich nach den Ausleerungen übler zu befinden, alle Symptome zunehmen, und die Kräfte sinken, muſs diesen schneller oder langsamer Einhalt gethan werden. Auf diese Art vermeidet man den oben erwähnten Fall am sichersten, durch abführende Mittel die Mischungsveränderungen im Körper zu begünstigen, und die schadhaften Materien immer wieder von neuem künstlich nach dem Darmkanal zu ziehen.

Hieraus wird es klar, daſs ein abführendes Mittel eigentlich gar keine bestimmte Gabe hat, denn bald will man nur wenige, bald mehrere Ausleerungen machen, auch purgirt der eine nach einer schwachen, der andere erst nach einer starken Gabe. Zweckmäſsig ist es deswegen immer, ein abführendes Mittel niemals auf einmal, sondern in abgebrochenen Gaben zu reichen, man kann auf diese Art am allerbesten die nöthige Menge der Ausleerungen abpassen, und ihnen, wenn man es für nöthig hält, sehr schnell Einhalt thun.

Zuweilen dauert es sehr lange, ehe nach der Anwendung eines Purgirmittels die Ausleerung erfolgt; es ist dann sehr unvernünftig dieses noch immerfort zu reichen. Hat der Kranke daher schon eine ziemlich bedeutende Gabe eines Purgirmittels bei sich, und die Wirkung will noch immer nicht erfolgen, so halte man dann damit ein, versuche es nun ein Paar gelinde eröffnende Klystiere zu geben, und häufig wird man sehen, daſs auf einmal der gewünschte Erfolg eintritt.

In der Wahl des Purgirmittels wird man durch folgende Punkte bestimmt.

1) Die schadhaften Stoffe sind gallichter Art, man hat es mit einem wahren Gallenfieber zu thun, bei dem gallichte Stoffe in den unteren Theil des Darmkanales gelangt sind, und durch Purgirmittel ausgeleert werden müssen. Hier verdienen die säuerlichen Abführungsmittel, der Weinsteinrahm, die Tamarinden, den Vorzug; sie mindern hier die Schärfe der Galle, und dadurch zugleich den krampfhaften Zustand, den diese im Darmkanal erregt. Reiner Weinsteinrahm unter Wasser, oder:

℞ *Tartar. depur.*
Magnes. carbon. ana ʒß.
M. f. ℈. *disp. dos.* vj.
S. Anfänglich alle Stunden ein Pulver, und nach dem ersten Stuhlgange alle zwei Stunden eins.

℞ *Pulp. tamarind.* ℥j - jß.
Tartar. depur. ℥ß.
solve in
Aq. font. fervid. ℥vj.
Syr. rub. idaei ℥j.
M. S. Alle Stunden einen starken Eſslöffel voll wohl umgerüttelt.

Auch die Manna ist besänftigend und gelinde krampfstillend. Sie erregt leicht Übelkeiten und

Erbrechen, besonders wenn Disposition dazu vorhanden ist. Sie paſst daher vorzüglich wenn man zweifelhaft ist, ob man abführen oder brechen soll, und wird letzteres erregen, wenn die Natur dazu hinneigt.

℞ *Magnes. sulphur.* ʒ vj.
Mann. elec. ℥ j ß.
solve in
Aq. font. ℥ iv.
D. S. Sogleich die Hälfte zu nehmen, nachher alle zwei Stunden einen Eſslöffel voll.

In der Regel werden indessen abführende Mittel im Gallenfieber selten angezeigt seyn. Schon die Quelle der schadhaften Stoffe, die hier in der Leber ist, deutet auf den viel gröſseren und ausgebreiteteren Nutzen der Brechmittel. Wenigstens muſs man sie immer behutsam und niemals anhaltend anwenden, denn eine etwa aus dem obern in den untern Theil gelangte scharfe Galle, wird sehr bald und leicht durch ein Paar Ausleerungen weggeschafft werden können. Oft ereignet es sich auch, daſs die gallichten Stoffe, wenn sie in den untern Theil der Gedärme gelangen, durch ihre Schärfe selbst einen starken gallichten Durchfall erregen, dann darf man natürlich nicht noch obendrein Abführungsmittel reichen; sie schaden dann, indem sie den ohnehin gereizten Zustand des Darmkanals noch vermehren. Auch können sie keines-

weges, wie etwa die Brechmittel, dazu beitragen, die eigentliche Gallenkrankheit zu heben, vielmehr wirken sie eher nachtheilig auf diese ein, indem sie die gastrischen Organe schwächen und den Zufluſs der Säfte nach ihnen befördern.

2) Die schadhaften Stoffe sind schleimigter Art. Hier muſs man mit der Anwendung der Purgirmittel ganz besonders behutsam seyn, denn hier kann man sehr leicht *sedes frustraneas* machen, da sich der zähe Schleim fest an die Wände des Darmkanales anlegt, und ein zu schnell und zu stark wirkendes Purgirmittel eine Menge wässeriger Stuhlgänge macht, ohne ihn mit wegzuführen. Diese sind aber hier um so mehr zu fürchten, da in der Regel hoher Grad von verminderter Reaction und Schwäche den schleimigten Zustand begleiten. Häufig muſs man hier auch durch auflösende Mittel zu den ausleerenden vorbereiten. Man hat hier immer solche Purgantia zu wählen, die eingreifend wirken, und dabei so wenig als möglich schwächen. Ist das begleitende Fieber ziemlich bedeutend, die Hitze stark, hingegen die Schwäche nicht so gar groſs, so giebt man:

℞ *Tartar. stib.* Gr. j.
Ammon. muriat. depur. ℨij.
Natri sulphur. crystall. ℨvj.
solve in

Aq. font. destill. ℥ v.
Syr. amygdalar. ʒ vj.
M. S. Alle zwei Stunden zwei starke Eſs-
löffel voll.

Prädominirt der schleimigte Zustand auſserordentlich, so ist das vorzüglichste, durch kein anderes zu ersetzende Abführungsmittel das versüſste Quecksilber, in solchen Gaben, daſs es Darmausleerungen hervorbringt. Es wirkt am eingreifendsten, macht besonders schadhafte, stinkende Stuhlgänge, und unter dem Nervenfieber ist bereits gezeigt worden, daſs es selbst zur Heilung jener eigenthümlichen Krankheit der Drüsen beitragen kann, worin eigentlich das Wesen des schleimigten Zustandes besteht. Je geringer die Hitze und die Erscheinungen des Fiebers sind, und erstere ist oft im schleimigten Zustande selbst gelinder als in gesunden Tagen, allein ein kleiner geschwinder und harter Puls die Gegenwart des Fiebers zeigt, desto eher kann und muſs man es, und zwar in Verbindung mit sogenannten erhitzenden Abführungsmitteln, der Rhabarber, Aloe, Jalappe etc., die eher reizend als schwächend auf den Darmkanal wirken, wenigstens niemals in Verbindung mit Mittelsalzen, geben.

℞ ℥. *rad. rhei* Gr. xvj.
Hydrargyr. muriat. mite. Gr. ij - iij.
fiat c. syr. cort. aurant. bolus.
S. Auf einmahl zu nehmen.

℞ *Sapon. medic.*
℥. *rad. rhei* $\overline{an}$ ʒß.
Extr. aloes aquosi Gr. xv.
M. f. pill. pond. Gr. ij. *consp.*
S. Dreimal täglich 10 Stück zu nehmen, bis hinlängliches Purgiren erfolgt.

℞ ℥. *rad. jalapp.* Gr. xij - xviij.
Hydrargyr. muriat. mite Gr. ij.
Sacchar. alb. Gr. xv.
M. f. ℥. *S.* Auf eimal zu nehmen.

Bei Verdacht von Würmern in Verbindung mit Wurmmitteln.

℞ ℥. *rad. jalapp.*
— *sem. santon.* $\overline{an}$ Gr. xxiv.
Hydrargyr. muriat. mite Gr. iv.
M. f. ℥. *S.* Auf einmal zu nehmen.

3) Die Anzeige zum Purgiren verbindet sich mit sehr lebhaftem Fieber, und einem mehr oder weniger entzündlichen Zustande. Dann reiche man Mittelsalze ganz einfach.

℞ *Natri sulphur. crystall.* ℥j.
solv. in
Aq. font. ℥iv.
Syr. cerasor. ℥ß.
M. S. Sogleich die Hälfte zu nehmen, und nachher alle Stunden 1 Eſslöffel voll.

Bei sehr bedeutenden Graden mit Salpeter, wo-

von schon beim Entzündungsfieber die Rede gewesen ist.

4) Zuweilen muſs der Kranke purgiren, und ist im höchsten Grade entkräftet. Dann erfordert der Gebrauch der abführenden Mittel auſserordentliche Behutsamkeit. Nur glaube man nicht, groſse Schwäche sey eine unbedingte Gegenanzeige der abführenden Mittel. Es ist einer der verderblichsten Grundsätze in der Arzneiwissenschaft, Purgirmittel schwächen. Oft sind die Schwäche und die damit verbundenen Nervenzufälle nichts anders als Folge der Einwirkung der schadhaften Stoffe auf den Darmkanal und die Nerven desselben. Dann stärken Purgirmittel, indem sie die Ursache der falschen Schwäche wegnehmen, und dann kann man damit sogar vermeintliche Nervenfieber heilen. Die Erfahrung hat aber gelehrt, daſs in einem solchen Falle, die Verbindung der abführenden, mit stärkenden und reizenden Mitteln, besonders der China, sehr zweckmäſsig ist, die ersteren dann um so leichter und gewisser wirken, und am sichersten die schadhaften Stoffe ausleeren; daher man dann auch mit den Gaben ganz besonders behutsam seyn muſs, um nicht zu starke Ausleerungen hervorzubringen. In einem solchen Falle gebe man:

℞ ℥. *cort. chinae* ℥j.
Coq. c.
Aq. font. ℥xvj *ad reman.* ℥viij.

sub fin. coction. adde
℥. *rad. rhei* ʒjß.
in Cola. dissolv.
Natri sulphur. crystall. ʒiij.
Sacchar. hordei ℥ß.

M. S. Alle Stunden einen Eſslöffel voll und nach erfolgter Wirkung alle zwei Stunden.

Verschwinden nun, unter der Anwendung der ausleerenden Mittel, die Unreinigkeiten zugleich mitdem Fieber und den übrigen Erscheinungen der Krankheit, so hat man den Kranken für geheilt zu betrachten, und weiter nichts mehr zu thun. Bleiben das Fieber und die Krankheitserscheinungen zurück, aber ohne daſs noch Zeichen von Unreinigkeiten und einem gastrischen Zustande vorhanden sind, so hat man der Krankheit wenigstens die gastrische Modifikation benommen, und muſs sie nun nach andern Regeln behandeln. Werden endlich die streng nach den so eben angegebenen Regeln vorgenommenen Ausleerungen unschadhaft, und dauern demungeachtet die Zeichen der gastrischen Unreinigkeiten fort, dann muſs man natürlich nicht mehr ausleeren, sondern die Unreinigkeiten erst zum Ausleeren geschickt oder beweglich machen. Der letzte Umstand trifft auch häufig gleich zu Anfang des gastrischen Zustandes ein, und dann muſs das Beweglichmachen

das

das erste Geschäft des Arztes seyn, und den ausleerenden Mitteln vorausgehen.

Von dem Beweglichmachen der Unreinigkeiten. Es ist dieses eines der schwierigsten Geschäfte des practischen Arztes, leicht kann er hier zu wenig, noch leichter zu viel thun. Da hier die Fälle, wie schon oben gezeigt worden, sehr verschieden sind, so mufs von jedem einzeln gehandelt werden.

A. Febris gastrica venosa. Die Materie ist weder im Darmkanal, noch in dessen Nähe, sondern in der ganzen Blutmasse vertheilt, allein sie hat eine Neigung nach dem Darmkanal zu gehen, das Fieber macht durch diesen seine Krisen. Der Fall ist hier dreifach.

1) Das venöse Fieber ist offenbar mit zu sehr vermehrter Reaction einem entzündlichen Zustande verbunden. Glaubt man dann auch in seiner Diagnose, dafs das Fieber venös-gastrischer Natur sey, noch so sicher zu seyn, so thue man doch durchaus nichts anders, als Action und Reaction mindern, oder in dem Grade antiphlogistisch verfahren, als es die mindere oder gröfsere Heftigkeit des entzündlichen Zustandes erfordert. Zu starke Reaction vermindern, heifst hier die Unreinigkeiten beweglich machen, und ist es wirklich ein venös-gastrisches Fieber, so werden Bollern im Bauche und andre Zeichen gastrischer Unreinigkeiten auf der Stelle entstehen, sobald man hin-

länglich antiphlogistisch verfahren ist, gegen die man dann ungesäumt ausleerende Mittel anwenden kann.

Das Hauptmittel wodurch man nun eine Verminderung der Kräfte bewirkt, ist das Aderlaſs; die Erfahrung lehrt aber, daſs dieses in den meisten Fällen bei gastrischen Krankheiten sehr nachtheilig und schädlich ist. Schon die Alten sagten: *bilis sanguine ſrenatur*, und *sanguis est domitor bilis*. In der That, läſst man bei einem gastrischen Fieber zur Unzeit zur Ader, so vermehren sich alle Zufälle. In der *pleuritis biliosa* werden nach Blutausleerungen die Stiche und alle übrigen Zufälle heftiger. Vorzüglich fürchterlich sind Blutausleerungen, wenn scharfe Galle, Schleim und fauligte Stoffe die Materie des gastrischen Fiebers ausmachen. Der Fall ist hier übrigens doppelt.

a) Der Aderlaſs würde im höchsten Grade schädlich, ja sogar tödlich seyn. Dieses ist der Fall, wenn etwa atrabilarische Unreinigkeiten, besonders putrider Art, oder Schleim den Krankheitsstoff ausmachen. Dann wird es aber auch gänzlich an Indication zum Aderlassen fehlen und nur der völlig Unkundige im Stande seyn hier zu fehlen, denn diese Zustände sind wohl ohne Ausnahme mit hohen Graden der Schwäche und einer verminderten Reaction verbunden.

b) Die Stoffe sind gallichter Art, man hat es mit einem wahren Gallenfieber zu thun. Schon

oben ist gezeigt worden, daſs hier die Zufälle oft auſserordentlich heftig sind, und der Zustand sehr viel Ähnlichkeit mit einem wahrhaft entzündlichen hat. Hier kann man in der That auch leicht einen Fehler begehen, und zur unrechten Zeit Blut ausleeren. Indessen ist hier auch allerdings zuweilen ein kleiner Aderlaſs zuträglich. Diesen letzteren Fall hat man zu vermuthen:

aa) wenn das Gallenfieber einen starken robusten Menschen befallen hat, den man vielleicht vorher schon als einen zur Plethora geneigten kannte, und wenn etwa auſserdem noch herrschende Witterungsconstitution, daher Kälte des Winters, schon lange wehende Nord- und Nordostwinde, auch die endemische Beschaffenheit der Gegend, inflammatorische Krankheiten begünstigen;

bb) wenn die Heftigkeit des Pulses, der Hitze, der Rasereien und aller übrigen Zufälle nicht im Verhältniſs mit den Zufällen der scharfen turgescirenden Galle stehen, offenbar die entzündlichen Erscheinungen prädominiren.

In einem solchen Falle entschlieſse man sich ohne Bedenken zu einem Aderlaſs, welches jedoch hier niemals stark seyn, selbst bei den allerheftigsten Zufällen wohl nicht über 5 bis 6 Unzen betragen darf. Je mehr aber der entgegengesetzte Zustand statt findet, der Kranke ein Schwächling ist, die Witterungsconstitution eher einen Zustand

von Schwäche begünstigt, die gallichten Erscheinungen die Oberhand über die entzündlichen haben, desto eher reiche man abführende und Brechmittel, und hüte sich vor Blutausleerungen. Sollte man zweifelhaft seyn, so entschliefse man sich zu einem kleinen Probeaderlafs, sey dann aber dabei gegenwärtig, lege den Finger auf den Puls, und wenn, nachdem zwei bis drei Unzen Blut ausgeflossen sind, dieser schon anfängt beträchtlich zu sinken, und auch alle übrigen Zufälle sich vermehren, so lasse man dann geschwinde zubinden. (Bode *diss. de recto usu sanguinis detractionis in morbis biliosis. Gött.* 1782. — Appel *de phlegotomiae inprimis in febribus biliosis recta administratione. Helmst.* 1779. — Grand von den Fiebern. p. 202.).

2) Das gastrische Fieber ist mit verminderter Reaction, dem Zustande der Schwäche verbunden. Hier kann die Natur wegen Schwäche keine Coction und Krisen vornehmen, das Beweglichmachen der Unreinigkeiten besteht hier also ganz allein in dem stärkenden, reizenden Heilplan; hiervon ist schon unter dem einfachen Nervenfieber gehandelt worden.

3) Weder vermehrte noch verminderte Reaction, weder Zustand von Stärke, noch von Schwäche, sind bemerkbar. Es ist vom Anfange an eine *febris neutrius generis*, oder man hat es zu einer solchen gemacht, und die Krise will immer

noch nicht durch den Darmkanal erfolgen. Dann kann man allerdings Mittel anwenden, welche den schadhaften Stoffen eine Tendenz geben nach dem Darmkanal zu gehen, und auf diese Art die Natur in ihrem Geschäft unterstützen, die so in der Regel in der Hervorbringung der gastrischen Form sehr träge ist. Man giebt zu diesem Entzweck Purgir- und Brechmittel in kleinen Gaben, so daſs sie nur nach dem Darmkanal hinleiten, erstere nicht Darmausleerungen, letztere weder Brechen noch Übelkeiten erregen. Etwa:

℞ *Tartar. stib.* Gr. j.
Ammon. muriat. depur. ʒij.
solve in
Aq. flor. sambuc. ℥iv.
Oxymel. scuill. ℥ß.
M. S. Alle Stunden einen Eſslöffel voll, und wird dem Kranken übel, alle zwei Stunden.

Allein diese Mittel dürfen nur angewandt werden, wenn man in seiner Diagnose, daſs das Fieber ein venös-gastrisches ist, ganz sicher zu seyn glaubt. Wie selten dieser Fall aber statt findet, ist oben hinlänglich gezeigt worden. In den meisten Fällen ist es daher am zweckmäſsigsten expectando zu heilen, die oben bei den *morbis fientibus* empfohlne Heilmethode anzuwenden, den Kranken allein viel trinken zu lassen, um Vehikel zu den Krisen in den Körper zu bringen, abzuwarten wo

die Natur hinwill, und bald abführende, bald schweifstreibende Mittel zu reichen, wenn sich Zeichen der Unreinigkeiten in den ersten Wegen, oder eine Neigung zu Schweifs einstellen. Auf diese Art verhütet man, sich künstlich gastrische Fieber zu schaffen, und die Krisen zu stören.

B. Febris hepatica. Viele scharfe Galle ist in der Leber, und ein dadurch in ihr und ihren Ausführungsgängen bewirkter krampfhafter Zustand, hindert die Ausleerung derselben in den Darmkanal. In gewöhnlichen Fällen ist schon oben gezeigt worden, dafs ein nach gewissen Regeln gereichtes Brechmittel diesen krampfhaften Zustand hebt, und so die Unreinigkeiten zugleich beweglich macht und ausleert. Sind aber die krampfhaften Zufälle aufserordentlich hervorstechend, hat der Kranke ungeheure Angst in der Herzgrube, ist diese sehr heifs, geschwollen und schmerzhaft etc. dann hilft ein Brechmittel nichts, macht selbst den Tumult noch ärger. Hier mufs man erst innerliche und äufserliche krampfstillende Mittel anwenden, und zwar: flüchtige Salbe (*Linimentum ammoniatum*) in die Lebergegend eingerieben; öhligte Einreibungen, von gleichen Theilen Lein- und Bilsenkrautöhl, oder erweichende Breiumschläge von *herba cicutae* und *hyosycami* mit zerstofsenem Leinsaamen auf die Lebergegend; erweichende Klystiere; innerlich Ipecacuanha in kleinen Gaben, oder Laugensalz mit Citronensäure.

℞ ℨ. *rad. ipecacuan.* Gr. j.
Sacchar. alb. ℈j.
M. f. ℨ. *disp. dos.* vj.
S. Alle ½ Stunden ½ Pulver zu nehmen.

℞ *Kali carbon. depur.*
Sacchar. alb. ãn ℈j.
M. f. ℨ. *disp. dos. tales* iij.
D. ad chart. cerat.
S. Alle Stunden ein Pulver mit wenigem Wasser, und gleich darauf einen Efslöffel Citronensaft nachzutrinken.

Nach dem 5 bis 6stündigen Gebrauch dieser Mittel, wird der Kranke häufig von selbst übel und bricht, oder ein gegebenes Brechmittel wirkt doch sehr leicht und vollkommen.

C. Siccitas intestinalis. Hier sind die Unreinigkeiten zwar schon im Darmkanal, aber wegen grofser Trockenheit der Gedärme noch nicht zum Ausführen geschickt. Trockne Zunge und Mundhöle bei den übrigen gastrischen Zeichen, zeigen diesen Zustand an, und durch Humectiren macht man hier die Sordes beweglich. Man lasse daher den Kranken viel trinken, und zwar seifenartige, auflösende Getränke von trocknem Obst, Kirschen, Honig, allenfalls das *Oxymel simplex*; man lege den Kranken etwas kühl, um die Hautausdünstung zu vermindern, und dadurch, vermöge der genauen Analogie zwischen Haut und Darmkanal

die Absonderungen im letzteren zu vermehren; endlich passen hier ganz vorzüglich Purgir- und Brechmittel in kleinen Gaben, um Feuchtigkeiten nach dem Darmkanal hinzuziehen, und so die Unreinigkeiten anzufeuchten. Während dem Gebrauch dieser Mittel wird dann, unter Vermehrung aller gastrischen Zeichen, und daher auch einem bedeutenderen Übelbefinden des Kranken, die Zunge feucht werden, und nun gegebene ausleerende Mittel den besten Erfolg haben.

D. Febris pituitosa. Die Geschichte und Behandlung der ganzen Krankheit ist unter dem Nervenfieber gegeben worden (pag. 171). Hier nur von dem Falle, wo es darauf ankommt den zähen, sich fest an die Wände des Darmkanals anhängenden Schleim aufzulösen, oder ihn auch erst selbst nach dem Darmkanal hinzuleiten; ein Geschäft, welches hier um so wichtiger und um so weniger zu vernachlässigen ist, da es hier wegen grofser Schwäche ganz besonders darauf ankommt, keine unschadhaften Ausleerungen hervorzubringen. Alle hier anzuwendenden auflösenden Mittel müssen durchdringend und eingreifend wirken, ohne zu schwächen, es müssen sogenannte *incidentia calida* seyn. Man kann sie oft mit reizenden, stärkenden Mitteln in Verbindung und mit diesen abwechselnd reichen. Vielleicht dafs sie selbst auch vortheilhaft auf die schleimabsondernden Organe, folglich auf das ganze Drüsen-

system wirken, die Atonie und Schwäche in ihnen heben, worauf doch sicher der schleimigte Zustand beruhet, und so die Organe dazu bringen, daſs sie sich des Productes ihres krankhaften Zustandes, des zähen Schleimes in den Darmkanal entledigen, ohne daſs dieser immer wieder von neuem entsteht. Die vorzüglichsten unter ihnen sind: der Brechweinstein, der Goldschwefel, die Rhabarber, die Aloe und das versüſste Quecksilber in kleinen nicht Ausleerungen machenden Gaben, der Salmiac, das *Gummi ammoniacum*, die Seifen, die Laugensalze, manche scharfe bittere Substanzen etc.

℞ *Sulphur. stib. rubri* Gr. j.
Kali tartar.
℥. rad. pimpinell. ana ℈ j.
M. f. ℥. *disp. dos.* vj.
S. Täglich ein bis zwei Pulver.

℞ *Resin. jalapp.*
Camphor. rasae
Hydrargyr. muriat. mite ana Gr. v.
M. f. c. mucilag. gum. mimos. pill. *Nr. XX.*
S. Abends drei Stück zu nehmen, und Morgens darauf wieder drei Stück.

℞ *Gum. ammoniac.*
Sapon. medicin.

℞. *rad. rhei*
Fell. tauri inspiss.
Extr. aloes aquos. an ʒj.
Tartar. stib. in Aq. solut. Gr. iv.
M. f. pill. pond. Gr. j.
Consperg.

S. Dreimal taglich 10 Stück zu nehmen.

Die Gabe der Mittel wird danach bestimmt, ob sie Ausleerungen hervorbringen oder nicht. Thun sie dieses, so muſs man auf der Stelle die Gabe vermindern. Indessen kann man durch sie, und besonders die letzte Formel, wenn man sie ein bis zwei Tage fortgebraucht hat, auch absichtlich durch Vermehrung der Gabe, einige Darmausleerungen hervorbringen, um den nun aufgelösten zähen Schleim auszuleeren. Sie können daher abwechselnd sehr zweckmäſsig als schleimauflösende und ausleerende Mittel dienen.

Durch die nämlichen Mittel und ganz vorzüglich durch die letzte Pillenmasse, kann man bei dem oben ausführlich beschriebenen atrabilarischen Zustand, auch die Ausleerungen jener scharfen, schwärzlichen Materie in die Gedärme befördern, wenn diese durch die Einwirkungen des Fiebers nicht schnell genug erfolgt.

Hier tritt nun die Beantwortung der wichtigen Frage ein: wie lange soll man im gastrischen Fieber die Anwendung auflösender und ausleerender Mittel fortsetzen, wenn sich immer wieder von

neuem schadhafte Stoffe zeigen, und die gastrischen Erscheinungen eher zu- als abnehmen? Wie soll man den schon oben erwähnten Fall vermeiden, durch den fortgesetzten Gebrauch der auflösenden Mittel, zumal der Mittelsalze, den Darmkanal so zu schwächen, dafs er zu einem *loco disposito* wird, und, indem man die Haut- und auch die übrigen Secretionen und Excretionen vermindert, alle *humores secreti* nach ihm hingeleitet und dadurch die schadhaften Stoffe in eben dem Maafse immer wieder von neuem erzeugt werden, indem man sie ausleert? Denn dafs dieses wirklich durch auflösende und ausleerende Mittel geschehen kann, lehrt die tägliche Erfahrung. Man versuche es nur einmal, einem ganz gesunden Menschen anhaltend Mittelsalze zu geben, bald wird er belegte Zunge, üblen Geschmack, Mangel an Efslust und das ganze Heer der übrigen gastrischen Erscheinungen bekommen, man sich hier also augenscheinlich Unreinigkeiten geschaffen haben. Am besten wird man dieses durch die Befolgung nachfolgende Regeln vermeiden.

1) Mufs man anhaltend und lange immer wieder von neuem erscheinende gastrische Unreinigkeiten ausleeren, so thue man dieses so bald als möglich und wenn es nur einigermafsen der Zustand des Fiebers erlaubt, nicht mehr mit Mittelsalzen, die so leicht schwächend auf den Darmkanal einwirken, sondern mit Rhabarber in

kleinen Gaben, die eher die Theile stärkt als schwächt. Dann tritt der Fall, daſs mehr schadhafte Stoffe nach dem Darmkanal hingeleitet werden, als es die Natur zur Absicht hatte, sicher so leicht nicht ein. Am besten ist dazu die einfache Rhabarbertinctur in solchen Gaben, daſs sie täglich einige Ausleerungen hervorbringt.

2) Man sehe immer auf die Euphorie, mit welcher der Kranke die auflösenden und abführenden Mittel verträgt; nehmen alle Krankheitserscheinungen eher ab als zu, tritt besonders nach den Ausleerungen stets einiges Wohlbefinden ein, befindet sich sogar der Kranke offenbar übler, wenn die Ausleerungen nicht gehörig erfolgen, oder man ihnen absichtlich Einhalt thut, so kann man noch immerfort purgiren, wenn dieses auch schon lange und anhaltend geschehen ist. Fängt hingegen der Kranke an, sich offenbar übler zu befinden, nehmen alle Krankheitserscheinungen bedeutend zu, bringen besonders die, wenn gleich sehr schadhaften Ausleerungen den Kranken sehr schnell und stark von Kräften, nimmt die Krankheit immer mehr und mehr die Form des Nervenfiebers an; dann ist höchst wahrscheinlich jener Fall eingetreten, dann darf man nicht mehr fortfahren aufzulösen und auszuleeren, ja muſs selbst den vielleicht noch fortdauernden Ausleerungen langsamer oder schneller Einhalt thun.

In solchen Fällen halte man dann den Kranken

etwas wärmer, um die Säfte mehr von dem Darmkanal weg nach der Haut zu leiten, und mache einen Versuch, ob er vielleicht die China verträgt, welche man in Verbindung mit Mineralsäuren bei bedeutendem Fieber und mehr zur Fäulniſs und Colliquation hinneigendem Zustande, in Verbindung mit Rhabarber und essigsaurem Ammonium, wenn man die Absicht hat, den Darmkanal zu stärken und gelinde nach der Haut hinzuwirken, reicht.

℞ ℥. *cort. peruv.* ʒvj.
Coq. c.
Aq. font. ℥xvj *ad reman.* ℥viij.
sub finem coction. adde
℥. *rad. serpentar. Virg.* ʒiij.
℥. *rad. rhei* ʒjß.
Cola. c. expression. adde
Liquor. ammon. acet.
Syr. cort. aurant. ana ℥j.
M. S. Alle zwei Stunden zwei starke Eſslöffel voll.

Dieses Mittel thut dann oft Wunder, die Exacerbationen werden häufig unter einer fortdauernden gelinden Transpiration, immer gelinder, mit ihnen die übrigen Krankheitserscheinungen, und die Zeichen der Unreinigkeiten verschwinden unter sehr mäſsigen, bald konsistent werdenden Darmausleerungen gänzlich.

Häufig ereignet es sich, daſs nach einer offen-

baren Indication zu wiederholten Ausleerungen nach unten oder oben, alle Zeichen der gastrischen Unreinigkeiten verschwinden, man folglich keine Anzeigen weder auszuleeren noch aufzulösen mehr hat, demungeachtet aber das Fieber, wenn gleich mit verminderter Heftigkeit, noch fortdauert. Dann ist wahrscheinlich einer von folgenden drei Umständen vorhanden.

1) Das remittirende Fieber ist in ein intermittirendes übergegangen, oder wenigstens nahe daran. Ein häufiger Fall, da besonders gern die früherhin gastrisch gewesenen remittirenden Fieber in intermittirende übergehen. Der Fall wird wie jedes andre kalte Fieber, und in der Regel, wenn anders gar keine Indication zum Ausleeren mehr vorhanden ist, auf der Stelle mit China und andern *Febrifugis* behandelt.

2) Das Fieber hat sich in ein schleichendes verwandelt, und dieses hat man zu fürchten, wenn die Exacerbationen, besonders gegen Abend, mit heifsen Händen und Fufssohlen und im Ganzen mit geringer Heftigkeit eintreten. Auch dieser Fall ereignet sich nach gastrischen Fiebern nicht selten. Oft ist er die alleinige Folge einer grofsen Schwächung der festen Theile, und dann durch die wiederholten, vielleicht ohne Noth vorgenommenen Ausleerungen herbeigeführt. Hier pafst dann eine leicht zu verdauende, dabei nahrhafte Diät, das isländische Moos und vor allem

die China, die hier nicht selten ausnehmend schnell die Geschwindigkeit des Pulses mindert. Zuweilen ist aber dieses schleichende Fieber auch allein ein Symptom bedeutender Desorganisationsfehler des Unterleibes, dann in der Regel eben so unheilbar wie diese, und hier geschieht es wohl, daſs die gastrischen Erscheinungen und die Ausleerungen schadhafter Stoffe immer fortdauern, man nicht im Stande ist, ihnen weder durch China und andre *Corroborantia*, noch durch auflösende und ausleerende Mittel Grenzen zu setzen, und unter stets schadhaften Stuhlgängen langsam, jedoch gewiſs der Kranke dem Tode zugeführt wird.

3) Es ist eine gestörte Hautkrise daran Schuld. Ein Theil der schadhaften Stoffe will nämlich durch die Haut und nicht durch den Darmkanal fortgeschafft seyn. Dann hebt oft eine einzige Diaphoresis das Fieber in einer Nacht. Man hat dieses besonders zu erwarten, wenn das Fieber anfänglich ein *Stadium venosum* hatte, erst späterhin sich Unreinigkeiten kritisch auf den Darmkanal absetzten; wenn der Patient nicht sehr entkräftet ist, so daſs man sich allein aus Schwäche die Fortdauer der Krankheit nicht erklären kann; und wenn man die China, bitteren Mittel und Consorten einige Zeit gegeben hat, ohne daſs es besser geworden ist. Dann thun das essigsaure Ammonium und nach Umständen der Campher oft auſserordentliche Dienste.

Von einigen Zufällen beim gastrischen Fieber *(cura palliativa symptomatica)*.

1) Zuweilen hat der Kranke beim gastrischen Fieber einen Durchfall. Ist dieser nur mäſsig, werden dadurch offenbar schadhafte Stoffe ausgeleert, und besonders schwächt er den Kranken nicht, fühlt sich dieser danach erleichtert, so ist er als eine wohlthätige Bemühung der Natur auzusehen, muſs nicht gestopft, und höchstens darauf gesehen werden, daſs diese in ihren Bemühungen nicht abnorm wird. Er kann dann oft in der That sehr lange ohne allen Schaden fortdauern, so daſs es fast unbegreiflich ist, wo alle schadhaften Stoffe herkommen. Sobald er aber wässerig, unschadhaft und sehr heftig wird, er besonders den Kranken sehr angreift und schnell von Kräften bringt, sich dieser nach jeder Ausleerung übler befindet, so muſs man ihn sobald als möglich mindern und in dringenden Fällen selbst stopfen. Dieser Fall ereignet sich vorzüglich, wenn man im Anfange der Krankheit ein zu stark wirkendes Purganz gegeben, oder ein Brechmittel durchgeschlagen hat. Hier sind dann oft noch eine Menge schadhafter Stoffe in den Gedärmen, die man späterhin vielleicht noch künstlich ausleeren muſs, die aber jetzt durch den Durchfall nicht fortgeschafft werden, oder wenn dieses auch theilweise der Fall ist, jetzt nicht ausgeleert werden dürfen, weil die Anstrengungen der Natur dabei

zu

zu enorm sind, und von der dabei stattfindenden Erschöpfung mehr Nachtheil als von der Fortschaffung der schadhaften Stoffe Vortheil zu erwarten ist. Die hier anzuwendenden Mittel sind: in leichteren Fällen Mandelmilch mit arabischem Gummi.

℞ *Amygdalar. dulc. excort.*
Sem. papav. alb. ana ℥ß.
terant. affund. sensim
Aq. flor. chamomill. ℔ j.
ut f. l. a. emuls. in Cola. dissolv.
Gum. mimos. ʒiij.
Syr. althae. ℥ß.
M. S. Halbe theetassenweise.

Oder das Pulver der Arnicawurzel zu ʒß des Tages zwei bis dreimal, wobei man noch Klystiere von Stärkemehl reichen kann. In bedeutenderen Fällen, besonders wenn der Durchfall sehr heftig wird, so dafs er Gefahr herbeiführt, und wenn die genannten Mittel nicht bald helfen wollen, Opium, zuerst den Stärkeklystieren 15 bis 20 Tropfen der einfachen Opiumtinctur zugesetzt, zuletzt innerlich zu 6 bis 8 Tropfen. Zuweilen entsteht der Durchfall ganz allein von schadhaften Stoffen im Magen, die durch Erbrechen ausgeleert seyn wollen, und aus Mitleidenschaft diesen erregt haben; dann hebt ihn ein Brechmittel mit der gehörigen Vorsicht, dafs es nicht durchschlägt, gereicht.

2) Starkes anhaltendes Erbrechen. Es

kommt vorzüglich im Gallenfieber vor, und entsteht von der Einwirkung der scharfen kaustischen Galle auf den Magen. Ist es nur mäſsig, fühlt sich der Kranke dadurch eher erleichtert, als geschwächt, und werden dadurch offenbar gallichte Unreinigkeiten ausgeleert, so darf man gar nichts thun um es zu stillen, es hört dann gemeiniglich von selbst auf, wenn seine Ursache, die gallichten Unreinigkeiten, weggeschafft sind. Ja es ist hier sogar zuweilen zweckmäſsig, es durch ein gereichtes Brechmittel noch zu befördern, welches eingreifender wirkt, und die gallichten Unreinigkeiten, welche durch das natürliche Erbrechen, weil sie fest an den Wänden des Magens anhängen, nicht gehörig weggeschafft werden, auf einmal ausleert. Hier gilt der Grundsatz der Alten: *vomitus vomitu curatur.* Wird aber dieses Erbrechen zu heftig, so muſs es sobald als möglich gestillt werden, und ist dann stets als ein sehr bedeutender Zufall anzusehen, der, indem er horrend ermattet und selbst Magenentzündung hervorbringen kann, selbst zuweilen manches zum unglücklichen Ausgang der Krankheit mit beiträgt. Liegt die Ursache in einer sehr scharfen, kaustischen, im Magen enthaltenen Galle, so dienen schleimigte, die Schärfe derselben einhüllende Mittel; zuweilen haben hier auch, bei entschieden saurer Beschaffenheit der Stoffe, die absorbirenden Mittel, namentlich die Magnesia gute Dienste gethan, die indessen doch

stets mit groſser Vorsicht angewandt werden müssen. In der Regel ist aber ein solches Erbrechen zum Theil wenigstens und oft auch ganz allein krampfhaft; dann sind in gelinderen Graden die vegetabilischen Säuren, die Kohlensäure, in Form von Brausepulvern, der Riversche Trank, und in bedeutenderen die Naphthen, besonders der Essigäther zu 15 bis 20 Tropfen, die ätherischen Öhle, Castoreumtinctur und selbst das Opium angezeigt. Alle diese Mittel können und müssen um so dreister angewandt werden, je wenigere oder gar keine schadhaften Stoffe im Magen mehr enthalten sind. Dieses ist ziemlich häufig der Fall, und jene konvulsivischen Krämpfe des Magens, allein eine Folge früher da gewesener, jetzt aber schon ausgeleerter gallichter Stoffe, daher sie auch häufig nach einem bei der gröſsten Indication gereichten Brechmittel zurück bleiben.

Oft findet man in solchen Fällen, besonders nach einem Brechmittel, den Magen so auſserordentlich empfindlich, daſs man innerlich gar keine Arzneien geben kann, weil diese sogleich wieder weggebrochen werden. Reicht man indessen die hier anzuwendenden Mittel in auſserordentlich kleinen Gaben, nur zu wenigen Tropfen, und lieber desto öfter, so gelingt es doch zuweilen es dahin zu bringen, daſs sie der Kranke bei sich behält. Ist aber auch dieses fruchtlos, so muſs man sich dann ganz allein auf die äuſsern Mittel

beschränken, die man auch in den andern Fällen mit den inneren verbinden, und dadurch ihre Wirkung unterstützen kann. Dahin gehören dann: warme Umschläge und Bähungen auf den Unterleib und die Magengegend, aus erweichenden Kräutern, mit Milch, Safran und selbst Opiumtinctur; Einreibungen der ätherischen Öhle und des flüchtigen Liniments mit und ohne Opium in die Herzgrube; ein aromatisches Pflaster auf den Magen, besonders aus Theriac mit einigen Tropfen Münzenöhl; Senf- und selbst Blasenpflaster auf diese Theile. Auch hat man groſse Wirkungen von lauwarmen Fuſs- Hand- und allgemeinen Bädern gesehen.

3) Heftige Kopfschmerzen, Delirien und Rasereien. Sie kommen besonders beim gallichten Zustande der *febris hepatica* vor. Das specifischeste Mittel ist hier allerdings ein Brechmittel, es hebt hier eben so sicher die Kopfschmerzen, wie beim entzündlichen Zustande ein Aderlaſs. Zuweilen dauern aber auch noch nach dem Brechen die Symptome mit verminderter Heftigkeit fort, und dieses besonders bei sehr reizbaren empfindlichen Subjecten, bei denen der geringste Reiz sogleich einen heftigen Sturm erregt. Von Bedeutung sind solche Delirien nun eben nicht, aber doch für die Umstehenden sehr beunruhigend, daher man meistens dringend aufgefordert wird, etwas dagegen zu thun. Man

lege daher dann dem Kranken ein Senfpflaster auf die Waden, um zu deriviren, oder ein Paar aus dem Gelben einer Citrone so dünn als möglich geschnittene Scheiben, von der Gröſse eines vier Groschenstücks, auf beide Schläfe. Sobald diese Scheiben anfangen zu brennen, und sie thun dieses bald und stark, so daſs sie groſse rothe Flecken und selbst Blasen ziehen, lassen dann meistens die Kopfschmerzen und heftigen Rasereien nach. Auch ein Tuch mit Brod, Salz und Essig angefüllt um den Kopf gebunden, thut zuweilen gute Dienste. Es versteht sich, daſs alle diese Mittel nichts nützen, so lange man noch Indication zum Brechen hat.

Die Diät im gastrischen Fieber erfordert eine besonders groſse Behutsamkeit, denn in keiner andern Krankheit kann der ganze Darmkanal so wenig seine Functionen thun, als hier. Auch hat der Kranke selten Appetit; sollte er aber durchaus etwas genieſsen wollen, so muſs dieses keine Verstopfung machen, so leicht als möglich zu verdauen seyn, und nicht erhitzen. Am zweckmäſsigsten sind daher Speisen aus dem Pflanzenreich.

Der Kranke muſs auch hier, wie in allen Fiebern, viel trinken. Man wählt zum Getränk am besten die gelinde den Leib offen erhaltenden Ptisanen, wenn anders der Kranke nicht den Durchfall hat. Zuweilen bemerkt man ein groſses Verlangen nach Wein und andern Herzstärkungen.

Man kann diesen ziemlich unbedingt gestatten, er befördert eher die Wirkung der ausleerenden Mittel, als daſs er ihnen hinderlich ist. Dieses ist besonders der Fall, wenn sehr verminderte Reaction mit Anzeige zum Purgiren verbunden ist, wie beim schleimigten Zustande. Sind die Unreinigkeiten fauligter Art, so wirkt er antiseptisch und verbessert diese. Im gallichten Zustande bemerkt man häufig eine groſse Sehnsucht nach sauren Dingen, die unbedingt gereicht werden können und müssen, da dieses in der That als eine heilbringende Stimme der Natur betrachtet werden kann, um der groſsen Verderbniſs der gallichten Stoffe Grenzen zu setzen.

Nach der im Ganzen glücklich vollendeten Cur gastrischer Fieber, bleiben zuweilen allerhand Beschwerden zurück.

1) Ob der Kranke gleich auſserordentlich schläfrig und entkräftet ist, kann er doch die Nacht nicht gut schlafen. Daran ist in der Regel allein eine zurück gebliebene Schwäche des Magens Schuld, und jedes magenstärkende Mittel wirkt hier schlafbringend, wie Opium. Besonders zu empfehlen sind: eine Tasse glühender rother Wein mit vielem Zimmet und andern Gewürzen zubereitet, kurz vor Schlafengehen getrunken; die Rhabarber in kleinen Gaben.

℞ *Aq. menth. p.*
Tinc. rhei. vinos.

Elix. aurant. comp. $\overline{an}$ ℥j.

M. S. Dreimal täglich einen Eſslöffel voll.

2) Allerhand gichtische und rheumatische Beschwerden, ein wenig *artritis vaga* bleiben zurück. Gemeiniglich hat die Natur hier noch am Ende eine kleine Hautkrise machen wollen, und man hat es verabsäumt, diese gehörig zu unterstützen. Man muſs dann das Versäumte noch nachzuholen suchen, und zwar durch die Anwendung des essigsauren Ammoniums, und der lange fortgesetzten lauwarmen Bäder.

3) Zuweilen bleiben ein trockner Husten, kurzer Athem und andere Brustbeschwerden zurück, die den geraden Weg zur Schleimschwindsucht führen. Die Ursachen sind hier dreifach, und man kann nicht leicht vorher bestimmen, welche von ihnen statt findet. Zuerst lasse man den Kranken einmal, ohne weitere Indication, brechen; er bricht dann häufig eine Menge gallichter Stoffe weg, und ist auf einmal geheilt. Hilft dieses nichts, so verfahre man einmal einige Zeit lang diaphoretisch, gebe essigsaures Ammonium, Campher und lauwarme Bäder. Hilft auch dieses nichts, so brauche man dagegen empirisch isländisches Moos mit China, um das Lungenorgan zu stärken, häufig hat dieses gute Dienste gethan.

Von den örtlichen Entzündungen im Allgemeinen.

Das erste, was bei jeder örtlichen Entzündung in die Augen fällt, ist Anhäufung der Säfte, besonders des rothen Blutes, örtliche Plethora. Wenigstens kann man sich daraus allein zwei Symptome erklären, die bei allen Entzündungen statt finden.

1) Die vermehrte Röthe, verbunden mit vermehrter Wärme. Sie erleidet die mannichfaltigsten Abstufungen, ist nach der Art der Entzündung und je nachdem der Theil mehr oder weniger blutreich ist, bald stärker bald schwächer. Im Anfang ist sie am schwächsten, vermehrt sich aber bei der Dauer der Entzündung, wenn sich immer mehr Blut anhäuft. Es werden dadurch selbst Theile gefärbt, die sonst nicht roth sind, z. B. die Cornea und Bindehaut des Auges. Das Blut dringt daher in Gefäſse, die im natürlichen Zustande kein Blut führen; der *error loci* der Alten.

2) Das vermehrte Volumen. Der Theil fängt an aufzuschwellen, von Anhäufung der Säfte in ihm. Dieses geschieht entweder durch widernatürliche Ausdehnung der Gefäſse, oder durch

Extravasation, Austretung der Säfte aufser den Wegen der Circulation. So extravasirt das Blut bei der Augenentzündung deutlich zwischen die Lamellen der Cornea, in die *tela cellulosa* zwischen der *conjunctiva* und der *sclerotica.* In der Lungenentzündung werden die Lungen, durch starke Anhäufung der Säfte in ihnen, ganz zu einer festen Substanz, leberartig, und sinken, nach dem Tode in Wasser geworfen, in diesem zu Boden; ja es findet dabei wohl gar eine Durchschwitzung von Blut in die Brusthöle statt.

Die Ursache dieser örtlichen Plethora kann aber nur doppelt seyn. Erstlich ein vermehrter Zuflufs der Säfte nach dem entzündeten Theile; dieser kann aber allein nicht Entzündung machen, denn warum sollte das Blut nicht eben so stark zu- als abströmen. Es mufs also noch zweitens gehinderter oder doch wenigstens erschwerter Abflufs der Säfte hinzukommen. Vielleicht dafs hier der Unterschied zwischen Congestion und Entzündung zu suchen ist, bei ersterer nur allein vermehrter Zuflufs, bei letzterer auch gehinderter Abflufs, ja vielleicht dieser ganz allein statt findet. Dieses Hindernifs der Circulation findet nun bei der Entzündung nicht in den grofsen Stämmen, sondern in den feinsten Endigungen der Gefäfse statt, ist aber höchst selten, vielleicht niemals, wenigstens nicht allein mechanischer Art, nicht wahre Verstopfung, sondern krampfhaft. Entzündung ist

also nichts anderes als eine krampfhafte Verschliefsung der feinsten Endigungen der Gefäfse, und die Wahrheit dieser Behauptung beweisen folgende Punkte.

1) Die entfernten Ursachen, welches alles Reize, und mitunter ganz deutlich mechanische sind, z. B. eine Wunde, ein fremder Körper im Auge, ein Knochensplitter etc.

2) Der Schmerz, der jede Entzündung so constant begleitet, dafs er mit Recht unter die pathognomonischen Zeichen derselben gerechnet wird, krampfhaften Ursprungs, und zuweilen selbst mit einem deutlich sichtbaren krampfhaften Klopfen des entzündeten Theiles verbunden ist.

3) Wenn der entzündete Theil ein absonderndes Organ ist, die vermehrte Absonderung bei gelinderer, die verminderte, selbst unterdrückte, bei stärkerer Entzündung, welches man auch bei andern Krämpfen absondernder Organe sieht. Schwacher Krampf im Darmkanal macht Durchfall, starker Verstopfung; so bald der Krampf in der Haut anfängt nachzulassen, entsteht Schweifs.

4) Vorzüglich die Heilmethode. Antispasmodica gehören mit zu den kräftigsten Mitteln gegen Entzündung, z. B. Opium, Campher, warme Umschläge etc.

Ist die Entzündung von geringem Umfang, und findet sie nur an einem kleinen unbedeutenden Theile statt, so ist es eine eben so unbedeutende

Krankheit, die hier weiter nicht in Betracht kommt. Ist sie aber von gröſserer Ausdehnung und an Theilen, die mit dem ganzen übrigen Organismus in genauer Verbindung stehen, so entsteht zugleich ein allgemeines Fieber, allein als Folge des örtlichen Reizes.

Zuweilen verhält es sich aber auch umgekehrt, das Fieber ruft die Entzündung hervor. Dieses geht so zu. Fieber ist nichts anders als ein gereizter, krampfhafter Zustand des ganzen Cirkulationssystems, wie oben bewiesen wurde (v. p. 26.). Da kann nun an irgend einem Orte die krampfhafte Reizung so stark werden, daſs dadurch auch starker örtlicher krampfhafter Zustand, oder Entzündung gesetzt wird. Dieses geschieht entweder, wegen hervorstechender Nervenempfindlichkeit und Reizbarkeit irgend eines Theiles, oder weil in ihm noch ein accessorischer Reiz hinzukommt, oder endlich, weil der allgemeine Fieberreiz zugleich noch eine bestimmte Localbeziehung zu dem Theile hat. So ruft z. B. das entzündliche Fieber gern die Lungenentzündung hervor, weil fürs erste kein Theil so viele Blutgefäſse hat, wie die Lungen, sich daher der allgemeine gereizte Zustand des ganzen arteriellen Systems in ihnen vorzüglich concentriren muſs; und zweitens, weil die Gelegenheitsursachen z. B. scharfe, vielen Sauerstoff enthaltende Nord- und Ostwinde, einen besondern Bezug auf die Lungen haben. Das wahre Nervenfieber hingegen verbindet

sich leicht mit Hirnentzündungen, oder doch wenigstens Gehirnaffectionen, weil hier zu gleicher Zeit das ganze Nervensystem bedeutend leidet, folglich auch der Mittelpunkt desselben, das Gehirn, und weil die Ursachen, niederdrückende Leidenschaften etc., vielleicht selbst das Nervenfieber-Contagium, zu ihm in einer besondern Beziehung stehen. Wie hier auch wieder primäre Entzündungen der Lungen das Entzündungsfieber, des Gehirnes das Nervenfieber bedingen, ist leicht einzusehen.

Die Entzündung entsteht also vor der Hand entweder von einem deutlichen starken Reiz auf den entzündeten Theil, den man wegschaffen, oder es dahin zu bringen suchen muſs, daſs er nicht empfunden wird, oder von einer groſsen Reizbarkeit des Theiles, wodurch ganz gewöhnliche Reize Entzündung machen, und wo es darauf ankommt diese abzustumpfen, zu mindern.

Wie aber ein jeder allgemeine Fieberreiz entweder eine zu sehr vermehrte, oder eine zu schwache Reaction hervorbringt, so auch ein jeder örtliche oder Entzündungsreiz im Organ, und danach giebt es ebenfalls zwei Hauptarten der Entzündung.

1) Die active Entzündung. Die sthenische der Brownianer. Sie findet bei starken, robusten Subjecten, gutartigen, nicht schwächenden Entzündungsreizen, und im ersten Anfange statt,

auch das Fieber, welches sie hervorruft, wird immer mit vermehrter Reaction verbunden, oder inflammatorisch seyn, und oft wird sie allein dadurch erkannt.

2) Die passive Entzündung. Die asthenische der Brownianer. Sie entsteht aus mannichfaltigen Ursachen. Aus grofser, mit Schwäche verbundener (hysterischer) Reizbarkeit des Theiles; durch einen bösartigen Entzündungsreiz der geradezu schwächend wirkt, dem Faulfiebercontagium, wie z. B. bei der *angina gangraenosa*; in schwachen, nervösen Subjecten, und dann selbst von gutartigen Entzündungsreizen, z. B. nach chirurgischen Operationen; durch ein zu weit getriebenes, die Reaction verminderndes, schwächendes Heilverfahren bei der activen Entzündung; endlich nach einiger Dauer der vorigen Art, wenn der Entzündungsreiz immer noch nicht nachläfst, und auf die sehr starke Anstrengung der Organe endlich Erschöpfung folgt, wo dann die sogenannte acute in die chronische Entzündung übergeht.

Für die Heilung geht nun aus dem Gesagten hervor, dafs bei einer jeden Entzündung vier Indicationen statt finden.

1) Die Indication des Fiebers. So genannt, weil es allein die Modification des begleitenden Fiebers ist, die hier die Diagnose sichert, und daher das Heilverfahren bestimmt, sie auch besonders statt findet, wenn das Fieber, allein oder

mit als ursachlicher Moment zu betrachten ist. Hier kommt es darauf an, Action und Reaction zu vermehren, oder zu vermindern, zu schwächen oder zu incitiren, bald allgemein, bald örtlich, wenn ersteres für die Localität noch nicht hinreichend ist; so kann man auf starke allgemeine, noch örtliche Aderlässe folgen lassen.

2) Die Indication der Krankheit. Man hebt den Krampf in den feinsten Ästen der Arterien und stellt dadurch die gestörte Circulation wieder her. Dieses geschieht durch die antispasmodischen Mittel, zu denen man auch schon durch den Schmerz aufgefordert wird; außerdem durch Ableitung des Reizes auf andere Theile durch die atagonistische Methode, z. B. Vesicatoria. Sie findet vorzugsweise statt, wenn weniger ein bestimmter Reiz, als große Reizbarkeit die Ursache ist, oder nach dessen Entfernung das Übel noch fortdauert.

3) Die Indication der Ursache. Man sucht den Entzündungsreiz zu entfernen, sey er nun örtlich oder allgemein (consensuel). Man zieht den Splitter aus der Wunde, leert die scharfe Galle aus.

4) Die örtliche Indication. Nach der Verschiedenheit des Theiles erregt seine Entzündung und der dabei statt findende Reiz Zufälle, die zuweilen schnell gehoben werden müssen, z. B. eine Blasenentzündung macht Urinverhaltung,

und erfordert deswegen die Anwendung des Katheters. In andern edlen und wichtigen Organen bringt die starke Blutanhäufung Gefahr, weil sie die Function des Theiles hemmt, z. B. bei Lungenentzündung, und muſs daher schnell durch örtliche blutausleerende Mittel gehoben werden, die dann hier selbst bei groſser Schwäche und Mangel an gehöriger Reaction, unentbehrlich sind.

Noch muſs etwas über einen doppelten Zustand bei Entzündungen gesagt werden.

1) Zuweilen sind es ganz allein die arteriellen Gefäſse, die im entzündeten Theile leiden. Die lymphatischen Gefäſse und Nerven sind beinahe in völliger Integrität. Man hat dieses die wahre arterielle Entzündung genannt. Die entzündlichen Symptome treten natürlich bei ihr am deutlichsten hervor, so wie beim entzündlichen Fieber die des Fiebers.

2) Die Entzündung ergreift zu gleicher Zeit bedeutend die Lymphgefäſse, oder auch die Nerven des leidenden Theiles, ja diese leiden selbst zuweilen ursprünglich, und erst durch sie gerathen die Arterien in den Zustand der Entzündung. Die sogenannte falsche Entzündung. Man hat ihr in neueren Zeiten eine gewaltig groſse Ausdehnung gegeben (Marcus), und fast alle topischen Affectionen in sie herübergezogen. Das heiſst eigentlich weiter nichts, als mit den Worten spielen. Sie zerfällt:

a) In die nervöse Entzündung. Die Nerven leiden hervorstechend. Sie giebt sich durch sehr heftige, aber nicht klopfende Schmerzen zu erkennen, sogenannte Nervenschmerzen. Röthe und Geschwulst sind gering. Sie ist sehr deutlich remittirend, sogar wohl intermittirend, wie alle Nervenkrankheiten.

b) In die lymphatische Entzündung. Die Lymphgefäſse leiden hier hervorstechend. Der Verlauf ist immer mehr chronisch, die Schmerzen gering, eben so die Röthe, woher man sie auch wohl die weiſse Entzündung nennt; dagegen in der Regel, durch Austretung vieler lymphatischen Feuchtigkeiten die Geschwulst sehr bedeutend. In manchen Fällen entsteht auch sie offenbar von einem Krampf, der hier aber nicht in den letzten Endigungen der Blutgefäſse statt findet. Hieher gehören die sogenannten specifiken Entzündungen, die venerische, artritische, scrofulöse, krebsartige Entzündung. Sie setzt häufig eine veränderte Structur des Organes voraus, und wird dadurch bedingt. Die gewöhnliche arterielle Entzündung geht, wenn sie einige Zeit dauert, in dieselbe über.

Diese Unterschiede sind in der That selbst practisch sehr wichtig, allein die Grenzlinien unmöglich scharf zu ziehen, und selbst in einzelnen Fällen am Krankenbette schwer zu bestimmen, ob eine Entzündung eine wahre oder falsche ist.

Doch mögen hier alle Entzündungen der Eingeweide für wahre, und einige andre stets eine bestimmte Form annehmende, nämlich der Rothlauf, der Catarrh, der Rheumatismus, und endlich die Ruhr für falsche gelten.

Es ist übrigens allerdings der Bau des leidenden Organes, wodurch die Eigenthümlichkeit seiner Entzündung ganz vorzüglich, jedoch auch wieder nicht allein bedingt wird. Natürlich muſs unter übrigens gleichen Umständen, eine Entzündung um so reiner arteriell seyn, oder sich vorzugsweise auf die Blutgefäſse beschränken, daher um so deutlicher hervortreten, wenn der leidende Theil sehr reich an arteriellen Gefäſsen ist, diese in ihm bei weiten vorherrschen. Daher ist z. B. die reinste arterielle Entzündung die der Lungen, weil sie unter allen Theilen des Körpers am blutreichsten und gleichsam als Mittelpunkt der Arteriellität zu betrachten sind. In andern Theilen hingegen werden die Entzündungen bald mehr den sensibeln, bald mehr den lymphatischen Charakter annehmen, je nachdem sie einen gröſseren oder geringeren Antheil an Nerven- oder Lymphgefäſsen haben, bald diese, bald jene vorherrschen. So wird eine Gehirnentzündung die reinste sensible, eine Hautentzündung (daher die Rose), auch eine Entzündung der Schleimhäute (daher der Catarrh), die reinste lymphatische seyn. Man sieht daraus, daſs man zum Theil

schon auf die Natur der Entzündung schließen kann, wenn man genau die Structur und physiologischen Verrichtungen des leidenden Theiles kennt. Daraus wird man sich dann auch die sehr wechselnden Erscheinungen bei den Entzündungen der verschiedenen Organe erklären können.

Die Diagnose der Entzündungen wird gemeiniglich aus 4 Symptomen, der Geschwulst, der vermehrten Wärme, der Röthe und dem Schmerz hergenommen. Allein die drei ersten dieser Zeichen fallen bei inneren Entzündungen natürlich fast gänzlich weg, und auch der Schmerz ist nicht immer zuverlässig, da er oft sehr gelinde ist, in manchen Fällen selbst ganz fehlt, und auch von andern Ursachen entstehen kann. Deswegen ist dann auch die gehörige Erkenntniß der inneren Entzündungen oft außerordentlich schwer, und nur allenfalls aus den verletzten Verrichtungen des Organes, der Natur der Gelegenheitsursachen und des begleitenden Fiebers möglich. Wegen dieser Schwierigkeit der Diagnose, haben dann die Ärzte auch sogenannte verborgene Entzündungen (*inflammationes occultae*) angenommen, die sich erst bei der Section zu erkennen geben sollen. Sie sollen bei Lebzeiten auf ganz andere Ursachen schließen lassen, einen sehr langsamen chronischen Verlauf machen, außerdem vorzüglich bei den Nerven- und Faulfiebern vorkommen, wo sie bei Lebzeiten wegen großer Unempfindlichkeit oder

Bewuſstlosigkeit verkannt werden. Können solche Entzündungen nicht erkannt werden, so hat ihre Annahme auch durchaus keinen practischen Nutzen, und dient auf jeden Fall nur zu einem *asylum ignorantiae*. Auch mag man wohl häufig nach dem Tode entstandene miſsfarbige Stellen an den Eingeweiden für bei Lebzeiten statt gefundene Entzündungen gehalten haben.

Das weitere über Entzündungen und besonders ihre Ausgänge gehört als ein mehr allgemeiner Gegenstand nicht hieher, auch im Ganzen mehr in die Chirurgie, theils auch davon bei den einzelnen Arten. Die weitläuftigen Untersuchungen aber, die über das Wesen und die nächste Ursache der Entzündung in neueren Zeiten fast bis zum Ekel geführt worden sind, so daſs beinahe ein jeder Schriftsteller eine neue, der vorhergehenden widersprechende Theorie aufstellt, werden als practisch völlig unbrauchbar, gänzlich übergangen. Man findet sie zusammengestellt und kritisch beurtheilt in: Meyer Versuch einer kritischen Geschichte der Entzündungen. Breslau 1812.

Die Lungenentzündung und der hitzige Seitenstich (*Peripneumonia, Pleuritis et Pleuroperipneumonia*).

Triller, *de Pleuritide.*
Verra, *de Pleuritide.*
Wendt, *de Pleuritide et Peripneumonia. Gött.* 1763.
van Suiten, *commentaria. cap. de Pleuritide.*
Coppel, *de Pneumonia typhode.*

Die Pleuritis ist eine Entzündung in dem Brustfell (*Pleura*) und den Intercostalmuskeln, sie giebt sich durch heftigen Schmerz stechender Art in der Seite zu erkennen, wird von einem entzündlichen Fieber begleitet, und der Aderschlag ist dabei voll und hart.

Die Peripneumonie ist eine Entzündung in den Lungen, hat ihren Sitz in den Lungenarterien und Lungenvenen. Ihr hauptcharakteristisches Kennzeichen ist völlige Schmerzlosigkeit, dagegen kurzer Athem, Angst, Gefahr der Erstickung. Bei ihr wird der freie Umlauf des Blutes durch die Lungen gestört, daher ist der Aderschlag schwach und klein.

Die Pleuroperipneumonie ist eine Verbindung beider Zustände.

So geben die Nosologen die Unterscheidungszeichen an. Allein in der Natur und am Krankenbette lassen sich beide Entzündungen niemals so genau von einander trennen. Die Zufälle der Pleuritis sind immer mehr oder weniger mit denen der Peripneumonie, und umgekehrt, die Erscheinungen dieser mit denen jener verbunden. Oft ist nicht einmal anzugeben, welche die Oberhand haben, und bei der Section findet man gemeiniglich alle Theile der Brusthöhle entzündet. Beide Entzündungen dürfen daher nicht von einander getrennt werden, und das von der einen Gesagte, gilt mit wenigen Ausnahmen auch von der andern.

Von der Pleuritis.

Je voller und härter der Puls ist, in dem genauesten Verhältniſs zu Hitze steht, mit ihr zu- und abnimmt; der Kranke heftige Schmerzen stechender Art, besonders bei jedem Versuche Luft zu schöpfen empfindet; je heftiger, anhaltender und trockner der Kranke hustet, wodurch vorzüglich die Schmerzen vermehrt werden; und je mehr Angst und Gefühl von Schwere auf der Brust fehlen, desto eher ist es Entzündung der Pleura und nicht der Lungensubstanz.

Allein der Kranke holt nun beim Seitenstich so wenig als möglich Athem, weil es ihm Schmerzen verursacht, er hält die Ribben so fest als

möglich, und daher verschafft es ihm die gröfste Erleichterung, wenn man ihm den Brustkasten fest zusammen bindet. Ein jedes dauerndes Anhalten des Athems, macht aber zuletzt den Puls klein und weich, weil es die freie Circulation des Blutes durch die Lungen hindert, daher das rechte Herz und die Aorta nicht hinlängliches Blut bekommen. Aus diesem Grunde findet man auch bei ziemlich einfacher Pleuritis, ohne Peripneumonie, häufig einen kleinen und weichen Puls. Indessen wird dieser auf der Stelle hart und voll, wenn man den Kranken zu ein Paar starken Inspirationen bringt, die diesen Erfolg bei der Peripneumonie nicht haben, ja bei höheren Graden derselben sogar ganz unmöglich sind.

Sitz der Pleuritis. Man hat daran gezweifelt, dafs der Sitz der Pleuritis wirklich in dem Brustfell sey, weil die Pleura wenige, ja fast gar keine Nerven bekommt, daher gänzlich unempfindlich, die Entzündung aber hier sehr schmerzhaft ist. Indessen werden ja auch wohl andre Theile und Membranen, die im gesunden Zustand ganz unempfindlich sind, sehr empfindlich und verursachen grofse Schmerzen, wenn sie sich entzünden, z. B. die Cornea. Ferner will man häufig bei Leichenöffnung unter den Erscheinungen der Pleuritis Verstorbener, keine Entzündung des Brustfells, wohl aber der Lungen und übrigen Theile der Brusthöhle gefunden haben. Dieses beweist

aber nichts, die Entzündung der Pleura kann sich hier den benachbarten Theilen mitgetheilt, selbst aber schon aufgehört haben, und eben durch diese secundairen Affectionen tödlich geworden seyn. Indessen so viel ist wahr, ganz rein auf sich beschränkt wird wohl die Entzündung der Pleura niemals vorkommen, mehr oder weniger immer die benachbarten Theile mit leiden. Hiernach lassen sich aber zwei Arten festsetzen.

1) Die Entzündung geht mehr nach Aufsen und ergreift die Intercostalmuskeln mit. Je mehr dieses der Fall ist, desto mehr giebt der Kranke sein Gefühl und seine Schmerzen als sehr oberflächlich an, und desto schmerzhafter wird besonders das Ein- und Ausathmen, er sucht dieses wo möglich mit den Bauchmuskeln zu verrichten. Fangen selbst die Bewegungen der Arme an schmerzhaft zu werden, fühlt der Kranke Schmerzen bei der äufseren Berührung der Brust, und bemerkt man äufserlich Geschwulst und Röthe, dann leiden um so gewisser die Brustmuskeln und selbst die äufseren Bedeckungen mit, und fehlen dann in diesem Falle, wie häufig, die Zeichen der mehr nach Innen dringenden Entzündung, so nennt man dieses die falsche Brustentzündung (*Pleuritis spuria*). Sie ist häufig ein Symptom chirurgischer Verletzungen, der Ribbenbrüche; entsteht bei Wöchnerinnen, wenn ihnen die Milch in den Brüsten stockt. Geht hier die

Entzündung in Eiterung über, so bildet sich der Abscefs immer zwischen der Pleura und den Intercostalmuskeln, selbst zuweilen unmittelbar unter den äufseren Bedeckungen, und leert sich daher so leicht nicht nach Innen in die Brushöhle, weit häufiger nach aufsen aus.

2) Manchmal erstreckt sich die Entzündung mehr nach Innen aus der Pleura auch in die Äste der Bronchien; dann giebt der Kranke seine Gefühle als tiefer und in der Brust, den Lungen selbst liegend an, dann hustet er viel, trocken und kurz, und eben bei und durch diesen Husten entstehen die heftigen Schmerzen. Die Pleuritis wird früher oder später feucht, es entstehen Sputa, die durch den Husten ausgeworfen werden. Daher ist es schon eine alte Eintheilung der Pleuritis in die feuchte und trockne. Eine ganz rein sich auf das Brustfell beschränkende Entzündung, kann natürlich niemals mit Sputis verbunden seyn. Dieser Fall ist von einigen (Stoll) *angina bronchialis* genannt worden. Dafs übrigens entzündliche Affectionen der Bronchien Zufälle der Pleuritis erregen können, beweist dafs sich, wenn fremde Körper etwas tief in die Luftröhre herabfallen, die Erscheinungen dieser Entdung einstellen.

Man hat die Pleuritis auch eintheilen wollen, je nachdem bald dieser, bald jener Theil der Pleura entzündet ist, und zwar: in *Pl. dorsalis*, wenn

der Kranke besonders hinten am Rückgrat Schmerzen empfindet; *Pl. abdominalis*, wenn die Schmerzen in der Gegend des Diaphragmas sitzen, der Kranke daher heftige Schmerzen unter den kurzen Ribben empfindet, wo dann häufig zugleich die Leber mit entzündet ist; in *inflammatio mediastini*, wo die Schmerzen besonders tief in der Brust ihren Sitz haben sollen etc. Alle diese verschiedenen Arten werden aber am Krankenbette theils unter sich, theils mit Lungenentzündung leicht verwechselt werden. Auch findet man häufig bei der Section die Entzündung an einer ganz andern Stelle, als wo der Kranke bei Lebzeiten die meisten Schmerzen empfand; und endlich ist die Behandlung dieser verschiedenen Arten stets die nämliche. Man beschränke sich daher darauf, die mehr oberflächliche oder falsche, und die mehr nach innen dringende oder wahre Pleuritis von einander zu unterscheiden, welches indessen wichtig ist, da selbst die Behandlung danach Modificationen erleidet.

Die Haupteintheilung der Pleuritis ist die nach dem Charakter des begleitenden Fiebers, denn dadurch wird die Behandlung bedingt. Hiernach hat man aber vier Arten.

1) *Pleuritis vera inflammatoria.* Eine zu sehr vermehrte Reaction macht hier den Localreiz aus, setzt den Krampf in die kleinen Arterien, ein wahres entzündliches Fieber begleitet sie; hier

mufs man schwächen, und vor allen Dingen Blut ausleeren.

2) *Pleuritis biliosa.* Sie entsteht von scharfer Galle in den Präcordien, die hier consensuel eben so den Seitenstich erregt, wie in andern Fällen wüthende Kopfschmerzen. Ein wahres Gallenfieber begleitet sie hier, und man mufs brechen, scharfe Galle ausleeren.

3) *Pleuritis putrida.* Sie entsteht von dem Reiz des Faulfiebergiftes, sie ist in der Regel mit Schwäche verbunden, ein wahres Faulfieber begleitet sie, und hier passen fäulnifswidrige, excitirende Mittel.

4) *Pleuritis nervosa.* Ihr liegt Schwäche, mit vermehrter Reizbarkeit zum Grunde, ein wahrer hysterischer Zustand der Pleura, und mehr dadurch, als durch einen bestimmten Reiz entsteht das Übel. Das begleitende Fieber ist nervös irritabler Art, und hier kommt es besonders darauf an, durch Antispasmodica die grofse Reizbarkeit abzustumpfen.

Nun von den verschiedenen Arten der Pleuritis einzeln.

Pleuritis vera inflammatoria.

Sie fängt, wie alle entzündliche Krankheiten, plötzlich, ohne alle Vorboten, mit einem starken kurzen Frost an, worauf starke Hitze folgt. Je stärker ersterer ist, desto bedeutender wird auch die nachfolgende Krankheit. Das begleitende Fie-

ber hat in der Regel einen täglich remittirenden Typus. Die Stiche in der Brust sind entweder schon vor Ausbruch des Frostes da, oder entstehen in diesem, oder endlich erst in der Hitze; zuweilen stellen sie sich sogar erst den 2ten oder 3ten Fiebertag ein. Aus diesem früheren oder späteren Entstehen kann man aber keine Schlüsse auf die Heftigkeit der Krankheit machen. Die Stiche verhalten sich verschieden; entweder sie beginnen an zwei bis drei kleinen Stellen zu gleicher Zeit, und ziehen sich nach und nach in eine einzige grofse Stelle zusammen, oder sie nehmen im Anfange nur eine einzige kleine Stelle ein, und diese wird mit zunehmender Krankheit immer gröfser. Schmerzen zwei sehr grofse Stellen auf beiden Seiten der Brust, so ist dieses sehr schlimm; zieht sich der Schmerz von vorn nach hinten gegen die Schulterblätter zu, so ist dieses ein sehr gutes Zeichen. Bei jeder Inspiration nimmt der Schmerz bedeutend zu, daher ist das Athemholen gehindert. Bald entsteht häufiger und kurzer Husten, der gleichfalls die Schmerzen bedeutend vermehrt, und daher den Kranken sehr quält. Ist er feucht mit Auswurf und sogar blutigem verbunden, so deutet dieses auf gleichzeitige Peripneumonie, oder *angina pectoris*. Der Puls ist zwar in der Regel voll, hart und schnell, wahrhaft entzündlich, doch leidet dieses Ausnahmen, und niemals mufs man sich darauf allein als ein dia-

gnostisches Kennzeichen verlassen, man kann sonst zu den gröfsten Trugschlüssen verleitet werden. Klein und schwach ist er, wenn sich ein bedeutender Grad von Peripneumonie hinzugesellt, und wenn der Kranke sich wegen grofser Schmerzen scheuet gehörig Athem zu holen, denn in beiden Fällen wird die freie Circulation des Blutes in den Lungen gehindert. Den letzten Fall hat man zu vermuthen, wenn man deutlich sieht, dafs sich beim Athemholen die Ribben gar nicht recht heben, dieses der Kranke mehr mit dem Unterleibe zu thun sucht. Bringt man dann diesen zum starken inspiriren, so hebt sich der Puls sogleich, und dieses kann man im Nothfall durch das Einathmen von Essigdämpfen, die den Kranken zu starkem Husten, daher zu einer starken Inspiration nöthigen. Der Kranke delirirt in der Regel, und das hat weiter nichts zu bedeuten. Schlimmer ist es, wenn er soporös wird, mit rothem Gesicht und aufgeschwollenen Drosseladern, denn es deutet auf hohen Grad gleichzeitiger Peripneumonie. Die Krankheit dauert 7 höchstens 14 Tage. War der Arzt gleich vom Anfange an gegenwärtig, und sie dauert über 7 Tage, so ist dieser daran Schuld.

Der Ausgänge der Pleuritis sind: Tod, Gesundheit oder eine andere Krankheit.

1) Tod. Erfolgt stets unter suffocativischen, apoplectischen Zufällen; dafs er herannahet zeigen

an: eignes knisterndes Geräusch in der Brust; sehr kleiner, geschwinder, aussetzender Puls; dunkelrothes, geschwollenes Gesicht; häufige blutige Sputa; Schlafsucht etc., alles Zeichen eines hohen Grades hinzugetretener Peripneumonie, welche auch eigentlich den Kranken tödtet. In Brand, wie andere Entzündungen, geht die Pleuritis niemals über, sie tödtet früher; ausgenommen die fauligte, die selbst in der Regel dadurch einen üblen Ausgang herbeiführt.

2) Gesundheit. Stets unter deutlichen Krisen, am häufigsten durch Schweiſs und Urin, auch wohl durch Blutungen aus der Nase oder dem Mastdarm, doch nur wenn unterdrückte Hämorrhoiden die Ursache waren, durch die Menstruation, wenn diese in der Nähe ist, zertheilt sich dann die Entzündung vollkommen. Kritische Sputa entstehen zwar nur dann, wenn die Lungen mit ergriffen waren, da dieses aber bei einiger Heftigkeit fast immer der Fall ist, fehlen sie selten ganz. Auch kritischer Frieselausschlag, besonders auf der Brust, kommt vor, um so eher, wenn die Krankheit rheumatisch und offenbar von Erkältung entstanden ist. Kritische Geschwulst der Ohrendrüse, und Abscesse an andern Theilen, werden am seltensten beobachtet.

3) Andere Krankheiten. Sie sind von doppelter Art.

a) Die Entzündung geht in Eiterung über,

es erzeugt sich ein Abscefs, der hier den Namen *empyema* erhält. Man hat Ursache dieses zu fürchten, wenn die Krankheit ohngeachtet aller Mittel mit gleicher Heftigkeit fortgedauert hat, nun aber auf einmal Besserung, Linderung aller Zufälle und besonders der Schmerzen eintritt, und zwar ohne alle bemerkbare Ursache, unter überlaufendem Schauder, Horripilationen, und ohne bemerkbare kritische Ausleerungen. Der Kranke bekommt nun bald statt der Stiche ein stumpfes Gefühl von Schwere, und Drücken an irgend einer Stelle. Statt des heftigen inflammatorischen Fiebers, stellt sich ein schleichendes ein, welches des Abends mit heifsen Händen und Fufssohlen, und umschriebener Röthe der Wangen seine Exacerbationen macht, immer mehr zunimmt, und wobei der Kranke bald sehr abmagert. Der Athem wird zwar freier, jedoch nicht ganz frei, will der Kranke nur etwas tief einathmen, so entsteht trocknes Hüsteln, das ihn wieder zum Ausathmen zwingt. So wie sich dann der Eiter im Abscefs immer mehr ansammelt, wird auch der Athem immer beschwerlicher, besonders wenn der Kranke auf der gesunden Seite liegt, wo dann selbst oft Erstikkungszufälle entstehen, und es entsteht ein förmlicher Schwindsuchtshusten. Der Sitz des Abscesses ist hier in der Regel zwischen der Pleura und den Intercostalmuskeln, und der Ausgang verschieden. Entweder der Arzt öffnet ihn und leert

den Eiter aus, hier ist am leichtesten Heilung möglich; oder der Eiter bahnt sich selbst einen Weg nach Aufsen, dann entstehen die sogenannten Brustfisteln, aber die Öffnung oft sehr weit vom eigentlichen Sitz des Eiters entfernt; oder der Eiter frist nach Innen und ergiefst sich im seltneren Falle in die Brusthöhle, gelangt im häufigeren in die Lungen, weil durch die vorhergehende Entzündung Verwachsung der Pleura mit diesen entstanden ist; dann erfolgt eiterartiger Auswurf und *Phthisis exulcerata.* In seltenen Fällen mag sich indessen der Eiter auch wohl in dem vordern oder hintern Mediastino oder an der inneren Seite der Pleura bilden. Dann war es aber sicher keine reine Pleuritis, mehr Peripneumonie.

b) Gröfsere oder kleinere Verhärtungen in der Pleura, welche von extravasirter gerinnbarer Lymphe entstehen. Dann entscheidet sich die Krankheit im Ganzen wohl glücklich. Allein der Kranke kann doch nachher den Athem nicht anhalten, daher nicht stark lachen, anhaltend sprechen, sich stark bewegen, die Treppe herauf steigen, ohne zu hüsteln und Beklemmungen auf der Brust zu empfinden. Nach starker Erhitzung oder aus andern Ursachen entstehen dann leicht Zufälle der *Pleuritis occulta*, von denen weiter unten ausführlicher.

Prognose. Die Krankheit ist bedeutend, doch im Ganzen gutartig, wie alle entzündliche Krank-

heiten. Der Arzt hat sie sehr in seiner Gewalt. Bei zweckmäſsiger Behandlung und einem gesunden Lungenorgan, wird so leicht niemand daran sterben. Hat aber der Kranke eine schwache Organisation der Lungen, die phthisische Anlage, einen fehlerhaften Bau des Thorax, ist er von schwindsüchtigen Ältern geboren, hat er Knoten in den Lungen, und vielleicht schon mehreremale Brustentzündungen überstanden, dann ist die Gefahr groſs, und wenigstens Schwindsucht zu fürchten. Ein vortreffliches Zeichen ist es, wenn sich der Schmerz aus der Seite nach dem Rücken hin, und in die Schulterblätter zieht. Je mehr Peripneumónie hinzukommt, desto schlimmer, bildet sie sich vollkommen aus, so ist sie stets weit gefährlicher, als eine ursprüngliche und selbst tödlich. Je mehr daher die Entzündung in den äusseren Theilen ihren Sitz hat und diese selbst schmerzhaft werden, desto besser, je mehr sie nach Innen dringt, je schlimmer. Übel ist ein sehr trauriges Ansehen, sehr schwach und klein werden des Pulses, blutige Sputa, Neigung zum Aufrechtsitzen im Bette, Respiration mit den Bauchmuskeln etc. Tödlich ein anhaltender wässeriger Durchfall, Schlafsucht mit starkem trocknem Husten. Anhaltendes Nieſsen deutet auf Bildung eines Empyems. Leicht wird die Pleuritis habituel; wer sie einmal überstanden hat, läuft Gefahr sie wieder zu bekommen.

Ur-

Ursachen. Alle die, welche das entzündliche Fieber und überhaupt Entzündungen hervorrufen, können auch Pleuritis machen. Daher sind die vorbereitenden Ursachen: Alter von 18 bis zum 36 Jahre, thätige arbeitsame Lebensart in freier Luft etc.; außerdem schwache Organisation der Brust, schwindsüchtige, daher erbliche Anlage. Die Gelegenheitsursachen sind entweder solche, die bei der Behandlung keine Rücksicht erfordern, und dahin gehören: Erkältung nach vorhergegangener Erhitzung, vorzüglich ein kalter Trunk bei großem Echauffement nach Tanzen, Laufen, Reiten, und epidemische auch endemische Ursachen, denn zu gewissen Zeiten und an manchen Orten, ist die Krankheit sehr häufig. Oder sie erfordern bei der Behandlung Rücksicht; dahin gehören die Pleuresien nach unterdrückten Blutflüssen, unterdrückter Menstruation und Hämorrhoiden, zurückgetretener Rose, Gicht, besonders Podagra, zurückgetretenen Hautausschlägen.

Heilung. Die Indicationen sind zuvörderst 4fach.

1) Man bekämpft das allgemeine inflammatorische Fieber, dieses geschieht am kräftigsten durch Blutausleerungen.

2) Diese Entzündung besteht ihrem Wesen nach, wie jede andre, in einem Krampf in den kleinen Gefäßen, dieser erfordert krampfstillende Mittel.

3) Durch jenen Krampf wird die Circulation im entzündeten Theile unterbrochen, folglich hat

man es auch mit einer bei der Behandlung Rücksicht erfordernden, örtlichen Plethora zu thun.

4) Sind gewisse bestimmte fortdauernde Ursachen daran Schuld, z. B. *Podagra retrogradum*, so tritt auch eine *Indicatio causalis ein.*

Vom Aderlassen. Dieses ist immer das erste und Hauptmittel. Es wirkt nicht allein gegen den allgemeinen entzündlichen Zustand, sondern vermindert auch den örtlichen Reiz an der entzündeten Stelle und dadurch selbst den Krampf. Beim Aderlassen leiten zwei Symptome, die stechenden Schmerzen und der Puls. Man mufs so lange Blut ausleeren, bis die Schmerzen sich gelegt haben, und der Aderschlag ziemlich natürlich ist. Vermehrte Indicationen zum Aderlassen sind: etwas gleichzeitiges peripneumonisches, eine Anlage zu Brustkrankheiten, jugendliches Alter, herrschende Nord- und Ostwinde, und wenn unterdrückte Blutflüsse die Ursache sind. Wiederholung der Aderlässe erfordern: zugleich und von Neuem eintretende heftige stechende Schmerzen, und voller harter Puls. So oft beide mit gleicher unter einander in Verhältnifs stehender Heftigkeit wiederkehren, mufs man immer wieder von Neuem die Ader öffnen, und sollte dieses 6 bis 7 mal der Fall seyn. Cullen (Anfangsgründe p. 82.) sagt, man kann dem Kranken in den ersten 2 bis 3 Tagen oft 4 bis 5 Pfund Blut weglassen, ohne dafs es ihm schadet. Kleghorn *(deseases of*

Minorca) leerte in den ersten 24 Stunden wenigstens 24 Unzen Blut aus.

Werden die Schmerzen immer wieder von Neuem heftig, aber nicht in eben dem Grade der Puls voll und hart, dann darf man nicht mehr allgemeine Aderlässe anstellen, dann passen aber die örtlichen, um die örtliche Vollblütigkeit zu heben. Werden aber die Stiche auch dann noch von Neuem heftig, ist aber der Puls schon sehr klein und schwach, und hat der Kranke schon viel Blut verloren, dann passen Antispasmodica, Campher und Opium. So kann man gewissermaſsen practisch bei jeder Pleuritis drei Stadien annehmen, das der allgemeinen, das der örtlichen Aderlässe, und endlich das der antispasmodischen Mittel.

In gewöhnlichen Fällen macht man das Aderlaſs am Arm derjenigen Seite, auf welcher der Kranke die meisten Schmerzen empfindet, sind unterdrückte Hämorrhoiden oder Menstruation die Ursache, am Fuſs. Die erste Blutausleerung muſs immer die stärkste und entscheidend seyn. Der Arzt sey, wo möglich, dabei gegenwärtig, und lasse das Blut so lange flieſsen, bis der Puls bedeutend herunter ist und die Schmerzen fast ganz weg sind.

Man bedenke aber auch, daſs man leicht zu viel Blut ausleeren kann. Die eigentliche Entzündung als solche, nämlich den Krampf in den klei-

nen Gefäſsen, hebt das Aderlaſs nicht, es kann nur dazu beitragen, daſs, durch die dadurch bewirkte Entspannung und Erschlaffung in den Gefäſsen der entzündeten Stelle, dieses leichter und selbst nun ohne weitere Mittel geschieht. Daher kann man es sich erklären, warum nach dreisten Aderlässen Zufälle der Peripneumonie und Pleuritis allerdings oft sehr schnell verschwinden. In den meisten Fällen dauert aber die Entzündung noch fort, wenn auch der allgemeine entzündliche Zustand vollkommen gehoben ist. Wollte man hier noch immer fortfahren Blut auszuleeren, so würde man dadurch die irritable Schwäche im Allgemeinen und im Organ, und folglich auch den jetzt darauf beruhenden Krampf in den kleinen Gefäſsen, daher die Entzündung vermehren. Ferner benimmt man dem Körper durch zu starkes Aderlassen die Kraft, theils die allgemeinen, theils die örtlichen Krisen hervorzubringen. Diese örtlichen Krisen, worunter man die Sputa versteht, kommen zwar niemals bei der reinen Pleuritis und nur dann vor, wenn sich etwas peripneumonisches damit verbindet; dieses ist aber, wie schon oben gezeigt worden, in der Regel der Fall, daher fehlen sie selten gänzlich. Es ist nun ein alter practischer Satz, daſs Blutausleerungen der Entstehung dieser Sputa hinderlich sind, und selbst gekochte Sputa wieder in rohe verwandeln oder gänzlich unterdrücken können. Dieses ist

indessen nicht so ganz richtig, daher es practisch nützlich ist, hier fünf verschiedene Fälle zu unterscheiden.

1) Das Fieber ist heftig, eben so die Entzündung, letztere hat etwas peripneumonisches, aber die Sputa fehlen noch. Hier sind Blutausleerungen nöthig, zuträglich und führen die Sputa herbei.

2) Der Kranke hat gute gekochte Sputa, aber nur in den Remissionen des Fiebers, in den Exacerbationen wird die Entzündung wieder trocken. Auch hier hat man noch nicht vollkommen genug geschwächt, dann passen wohl Blutausleerungen, jedoch mit Behutsamkeit, und eher die örtlichen. Danach fängt dann der Kranke gemeiniglich auch in den Remissionen an zu speien.

3) Der Kranke hat in den Remissionen und Exacerbationen gute gekochte Sputa; dann sind freilich Blutausleerungen schädlich, dann wird aber auch weder die Heftigkeit des Fiebers, noch der Entzündung dazu einladen.

4) Der Kranke hat schon Sputa gehabt, allein auf einmal verschwinden sie wieder, und zwar unter Vermehrung des Fiebers, und zunehmenden örtlichen Schmerzen. Hier ist auch Blutausleeren das einzige Mittel, um sie wieder in den Gang zu bringen.

5) Der Kranke ist in einem so hohen Grade entkräftet, daſs er nicht einmal genug Kraft zum

Aufhusten hat. Ein sehr übler Fall, wo Aderlassen freilich sehr schädlich und selbst tödlich seyn würde, wo man aber auch niemals die geringste Indication dazu haben wird, der aber allerdings durch unvernünftige, mit der Stärke der Krankheit gar nicht in Verhältniſs stehende Blutausleerungen herbeigeführt werden kann.

Allerdings ist ein kleiner schwacher Puls, und unbedeutende, auch wohl ganz fehlende Schmerzen eine Gegenanzeige der Blutausleerungen. Nur bedenke man, daſs sich zu einer sehr heftigen Pleuritis zuletzt Peripneumonie gesellt, theils weil überhaupt ein jedes starkes Entzündungsfieber leicht einen entzündlichen Zustand der Lungen hervorruft, theils weil der Kranke wegen Schmerzen möglichst den Athem anhält, dadurch aber macht, daſs das Blut in den Lungen stockt, und die Entstehung der Peripneumonie begünstigt. Bei einem jeden peripneumonischen Zustande aber, und auch selbst wenn das Blut nur wegen zurückgehaltenem Athemholen in den Lungen stockt, wird der Puls klein und weich. Ja es geschieht wohl selbst, daſs die Stiche in eben dem Grade gelinder werden und sogar gänzlich verschwinden, als sich die Peripneumonie ausbildet, weil das gröſsere Licht das kleinere verdunkelt; auf die nämliche Art, wie ein groſses Vesicatorium die Stiche bei der Pleuritis hebt, sobald es anfängt tüchtig zu brennen. Man sieht daher, ein kleiner Puls, und schwächer

gewordene Stiche, können selbst eine vermehrte Indication zum Aderlassen werden, aber nur dann, wenn eine deutliche Stockung des Blutes in den Lungen, und ein wahrhaft peripneumonischer Zustand statt finden. Hier werden ausserdem noch die andern Erscheinungen, und vor allen die sehr starke, wahrhaft entzündliche Hitze die Diagnose leiten, und hier wird es dann geschehen, daſs nach Blutausleerungen der Puls oft mitten im Flusse des Blutes, härter und voller wird, und selbst die Stiche in der Brust zurückkehren.

Auch örtliche Aderlässe sind in der Pleuritis sehr oft zuträglich und zweckmäſsig, aber nur, wenn hinlängliche allgemeine vorhergegangen sind, sonst helfen sie nichts, ja schaden sogar, weil sie durch ihren Reiz den Zufluſs des Blutes nach der Stelle vermehren. Man braucht Blutigel, bei einem sich einstellenden soporösen Zustande von Anhäufung des Blutes im Kopfe, hinter die Ohren, wenn unterdrückte Menstruation die Ursache ist, an die groſsen Schaamlefzen. Schröpfköpfe, die zwar weniger Blut ausleeren, aber dagegen eine bedeutende krampfstillende Eigenschaft besitzen, passen bei unterdrückter Menstruation und Hämorrhoiden, an die innere Seite der Schenkel und das Heiligbein, und bei fortdauernden Stichen auf der Brust, aber durch allgemeine Blutausleerungen fast schon gänzlich gehobenen allgemein entzündlichen Zustand, an der Brust selbst,

auf die am meisten schmerzende Stelle, um den Krampf in den kleinen Arterien zu heben.

Innere kühlende antiphlogistische Mittel. Man kann sie zwar wohl auch reichen, allein so lange man Indication zum Aderlasse hat, bleibt dieses doch bei weitem das Hauptmittel. Das übrigens am kräftigsten wirkende innere Antiphlogisticum, der Salpeter, paſst hier nicht, weil er leicht zum Husten reizt, und man diesen für den Kranken so sehr quälenden Zufall so viel als möglich vermeiden muſs. Aus eben dem Grunde darf man dem Kranken auch keine Säuren geben, und überhaupt nichts saueres genieſsen lassen. Am besten paſst noch Salmiac mit *succus liquiritiae*, um so viel mehr, wenn, wie häufig, Erkältung die Ursache ist, um auf die Haut zu wirken. Man giebt übrigens diese kühlenden Mittel sogleich nach dem ersten Aderlaſs, lange wird man aber selten mit ihnen fortfahren können, denn bei gehörig raschen und dreisten Aderlässen, ist in der Regel die entzündliche Periode schon nach den ersten 6 Stunden vorüber; dann passen aber eher antispasmodische Mittel. Am Ende des dritten Tages ist der Kranke hier häufig schon hergestellt. Verfährt man weniger thätig, so erfolgt auch wohl Besserung, aber oft erst gegen den vierzehnten Tag, und es entstehen leichter Nachkrankheiten, besonders Verhärtungen.

Purgirmittel helfen eigentlich nichts, können

sogar schaden, indem sie unnöthig Säfte entziehen, und den Krisen durch Schweiſs und Urin, auch der Entstehung der Sputa hinderlich sind. Doch muſs man durch sie mit Behutsamkeit einige Darmausleerungen hervorbringen, wenn das stets plötzlich eintretende Übel den Kranken unmittelbar nach einer starken Mahlzeit befallen hat, man daher auf accessorische Reize im Darmkanal schliessen kann; wenn sich zur Pleuritis, ohne deswegen geradezu biliös zu seyn, allein durch consensuellen Reiz auf die Leber, gallichte Zeichen und Ergieſsungen vieler scharfer Galle in den Magen und Darmkanal gesellen; endlich, wenn der Kranke nicht alle Tage gehörigen offnen Leib hat, und Klystire ihn nicht hinlänglich befördern. Die gewöhnlichen eröffnenden Ptisanen aus Weinsteinrahm sind gemeiniglich hinlänglich, und im Nothfall reicht man Glaubersalz.

Antispasmodische Mittel. Vortrefliche, und selbst Hauptmittel. Man kann sie in solche eintheilen, die sich mit einem noch bedeutenden entzündlichen Zustande vertragen, und solche die dieses nicht thun.

1) Antispasmodica, die sich mit einem entzündlichen Zustande vertragen, kann man gleich nach dem ersten Aderlaſs, bei noch vollem und harten Puls, anwenden. Dahin gehören, öhligte, schleimige, einhüllende Mittel; sie scheinen in besonderer Beziehung zu dem Lungenorgan zu stehen,

und mindern in der That ganz besonders den oft so quälenden krampfhaften Husten. Pringle empfiehlt gutes *sperma ceti* mit Eydotter oder:

℞ *Mell. optim.* ʒvj.
Gum. mimos. ʒj.
Aq. rosar. ℥ij.
terend. adde
Ol. amygdalar. dulc. ℥jß.
Aq. font. puriss. ℥vj.
M. S. Alle Stunden einen Efslöffel voll.

Gaspari (Gött. gelehrte Anzeigen von 1778. St. 108. Monat Septemb.) empfiehlt ganz vorzüglich den innern Gebrauch von Leinöhl und Honig. Doch haben alle diese öhligten Mittel das üble, dafs sie leicht den Magen verderben. Eine Abkochung von Lein- und Hanfsaamen, von Althäwurzel, Malvenblüthen, Verbascum, *flor. papaver. rhoeados etc.* oder eine ganz einfache Mandelmilch verdienen daher den Vorzug.

℞ *Flor. papav. rhoead.*
— *malvae* ana ℥ß.
Sem. lini contus. ʒvj.
Coq. c.
Aq. font. ℔iv *per* ¼ *horae.*
Cola. adde
Syr. althae ℥ij.
S. Zum gewöhnlichen Getränk.

℞ *Sem. cannab. contusor.*
Capit. papav. alb. c. semin. contus.
Flor. malvae ana ℥j.
Coq. c.
Aq. font. ℔iij. *per* $\frac{1}{4}$ *harae*
Cola. adde
Syr. capill. vener. ℥iij.
S. Zum gewöhnlichen Getränk.

Auch frischer Rahm oder viele frische fette Milch ist vortrefflich, wenn anders die Verdauungsorgane sie ertragen. Alle diese Mittel thun in der That aufserordentliche Dienste, und sind stets den eigentlichen kühlenden, namentlich dem Nitrum bei weiten vorzuziehen.

2) Antispasmodica die sich nicht mit einem entzündlichen Zustande, vertragen. Sie passen nicht so lange der Puls noch voll und hart ist, man überhaupt noch Indication zum Aderlassen hat, aber desto eher, wenn der Puls klein und schwach wird, man schon tüchtig zur Ader gelassen hat, und dem ungeachtet noch die Stiche und örtlichen Brustbeschwerden heftig sind; hier thun sie oft Wunder. Die vorzüglichsten sind:

a) Opium. Hebt trefflich den Krampf in den kleinen Gefäfsen und determinirt nach der Haut. Die Därme müssen rein seyn, sonst pafst es nicht. Huxham (*de aere et morb. epidem.* von 1734. p. 64). Cullen, Huxham (*essays on fevres cap. IV.*) Whithers (Bemerkungen p. 165).

de Haen (*rat. med. Tom. I. Cap. II. p.* 13). Raimarus (*dissert. de usu opii in febrib. Leiden* 1784). Schalmers (*an the diseases of Sudcarolina*). Sarcone (Krank. zu Neapel) empfehlen es alle. Letzterer läſst erst tüchtig zur Ader, und legt äuſserlich warme erweichende Mittel auf, reicht dann Opium, und versichert nach der 3ten Gabe verschwinde der Schmerz. Die Gabe ist Gr. ß alle Stunden in Pulver. Um es recht dreist geben zu können, lasse man allenfalls dem Kranken ein Paar Unzen Blut mehr weg, als man sonst gethan haben würde. (Hufelands Journal B. 15. St. 1. B. 17. St. 3).

b) Campher. Nach Erfahrung vortrefflich, paſst besonders, wenn Erkältung die Ursache, die Krankheit eigentlich nichts anders, als ein Rheumatismus der Lungen ist; imgleichen bei zurückgetretenen Hautausschlägen, Masern, Scharlachfieber, oder wenn sich auch nur zu diesen Krankheiten, wie häufig Pleuritis hinzugesellt, bei zurückgetretenem Podagra. Einige Constitutionen vertragen ihn indessen durchaus nicht. Besonders vortreffliche Dienste leistet er in Verbindung mit Opium und der Ipecacuanha in kleinen Gaben, welche letztere durch Ableitung des Reizes auf den Magen, den Krampf in den kleinen Gefäſsen hebt, und zugleich macht, daſs Opium und Campher nicht so stark erhitzen. Nach hinlänglichem Aderlassen mögte ein Pulver aus Gr. j Campher und Opium

und Gr. ij Ipecacuanha, wohl das wirksamste Mittel in der Pleuritis seyn. Es hebt oft fast augenblicklich die Schmerzen und den Husten, und kommen sie wieder, so wiederholt man die Gabe.

c) *Digitalis purpurea.* Ist besonders in neueren Zeiten sehr empfohlen worden (Abh. f. pract. Ärz. B. 22. p. 373. B. 23. p. 554). Sie macht den Puls langsamer, mindert daher offenbar den Reiz in dem Circulationssystem, und scheint aufserdem noch in einer besondern Beziehung zum Lungenorgan zu stehen. Die Gabe ist von Gr. ß bis zu Gr. ij.

Innere auflösende Mittel. Besonders versüfstes Quecksilber und *polygala senega.*

1) Versüfstes Quecksilber. Hamilton beschreibt eine Methode, entzündliche Krankheiten durch Quecksilber und Mohnsaft zu heilen (*Medical commentaries Vol. IX.* Richt. Chir. Biblioth. Vol. IX. p. 428. Hufel. Journal. B. 10. St. 2. p. 79). Es zerstört die *fibra sanguinis* und ist dadurch wirksam. In neueren Zeiten hat man es als ein wahres antiphlogistisches Mittel angesehen, dieses ist es wohl nicht, und kann die Blutausleerungen auf keinen Fall ersetzen. Aber nachdem diese vorgenommen sind, pafst es vortrefflich, selbst noch bei ziemlich vollem Puls, und verhütet besonders Verhärtungen in der Pleura und den Lungen, auch Verwachsungen mit den benachbarten Theilen. Je mehr die Entzündung zur Ausschwitzung

neigt, worauf zuweilen der epidemische Charakter, ferner eine starke *crusta pleuritica* auf dem Blute hinweisen, desto eher paſst es. Man gebe es in Verbindung mit den antispasmodischen Mitteln, namentlich dem Opium und Campher, zu ein bis zwei Gran alle 1 bis 2 Stunden. (Hufel. Journ. B. 17. St. 3. B. 30. St. 1.) Macht es Stuhlgänge, so schadet dieses gar nichts, nützt vielleicht selbst.

2) *Polygala Senega.* Paſst nur nach hinlänglichen Aderläſsen, und wenn man auch keine Indication mehr zu *antispasmodicis* hat, wenn die entzündliche Pleuritis Miene macht in die nervöse überzugehen, besonders bei etwas damit verbundenem peripneumonischen, wenn die Sputa nicht gehörig erfolgen wollen, um diese zu befördern. In einer Abkochung von ʒij - iij zu ℥viij Colatur.

Äuſsere Mittel. Niemals zu vernachlässigen und stets kräftige *adjuvantia* der Inneren. Lassen sich auch wieder eintheilen:

1) in solche, die sich mit einem entzündlichen Zustande vertragen, und die man daher sogleich nach dem ersten Aderlaſs anwenden kann. Dahin gehören lauwarme Bäder, die vielleicht nicht häufig genug angewandt werden. Ein Aderlaſs am Arm, während der Kranke in einem lauwarmen Bade saſs, brachte schnelle und dauernde Hülfe hervor. (Frankfurther medic. Wochenblatt von 1781

31. Stück). Erweichende Umschläge auf die Brust (Huxham, van Suiten, Sarcone, Stoll *rat. med. Tom. III. p.* 93).

℞ *Rasur. pan. alb. duriusc.* ℥iij.
Herb. con. macul. concis. ℥ij.
Herb. hyoscyam. ℥j.
Coq. c.
Aq. font. s. q. ad consist. catap. tenuior. cui adde
Ol. hyoscyam. ℥ij.
S. Lauwarm aufzulegen.

Der Grad der Wärme ist dabei die Hauptsache, sie müssen ungefähr die Temperatur der lauwarmen Milch haben, wärmer schaden sie, kälter auch. Man mache sie daher etwas dick, damit sie nicht leicht kalt werden, und erneuere sie möglichst oft; bei nicht gehöriger Wartung und die Nacht über wende man daher lieber ein Hyoscyamuspflaster mit ʒß Campher auf ℥j, so groſs wie eine Hand, auf die am meisten schmerzende Stelle gelegt, an. Kalte Umschläge, die die Brownianer empfohlen, sind durchaus zu verwerfen.

2) In solche, die man erst nach gemindertem entzündlichen Zustande geben darf. Dahin gehören vor allen Blasenpflaster. Niemals passen sie, so lange man noch Indication zum Aderlassen hat, aber wohl bei einem kleinen krampfhaften Puls und fortdauernden Stichen, hier thun sie selbst Wunder. Man legt sie gerade auf die Stelle der

Brust, an welcher der Kranke die meisten Schmerzen empfindet, und macht sie um so gröfser, je gröfser diese Stelle ist, und je bedeutender die Schmerzen sind. Ferner gehören hieher Einreibungen von flüchtiger Salbe (*Linimentum ammoniatum*) mit Campher und Opiumtinctur, oder auch Auflegen erwärmter und darin getränkter Lappen von Flanell, ein im späteren Zeitraume der Krankheit nicht genug zu empfehlendes Mittel. Vielleicht dafs in Fällen, wo der Mercur innerlich pafst, auch viel von äufseren Mercurialeinreibungen auf die Brust zu erwarten wäre.

Die unter dem Gebrauch dieser Mittel sich etwa einstellenden Krisen, behandelt man nach den beim einfachen Entzündungsfieber gegebenen Regeln.

Der Kranke ist nur dann für vollkommen geheilt zu halten, wenn er nach überstandener Krankheit frei, leicht, tief, und dieses alles ohne Beschwerden Athem holen kann, und bei starken Bewegungen, starkem Weintrinken und andern Erhitzungen, nicht die geringsten Beschwerden in der Brust empfindet. Bleibt ein, bei tiefen Inspirationen und nach Erhitzungen entstehender, stumpfer Schmerz an irgend einer Stelle zurück, so hat sich an dieser eine kleine Verhärtung gebildet, die man mit Senega, Kirschlorbeerwasser, überhaupt wie Lungen-Tuberkeln behandeln mufs.

Pleuritis nervosa.

Ist nichts anders als ein Krampf in den kleinen

Ge-

Gefäſsen der Pleura und auch der Lungen mit Schwäche verbunden. Man kann davon 3 Arten annehmen.

1) *Pleuritis intermittens.* Ein kalter Fieberparoxysmus tritt jedesmal mit den Zufällen der Pleuritis und auch der Peripneumonie ein, und ist dieser vorüber, so verlieren sich auch die Zufälle jener Entzündungen. Der Fieberreiz wirkt hier vorzüglich auf die Brust und setzt Krampf in die kleinen Arterien. Hier hilft nichts als schnelle Heilung des kalten Fiebers durch China. Sind die Stiche sehr heftig, so nützen im Anfalle Opium, und äuſserlich Einreiben flüchtiger Salbe. Wegen der Pleuritis allein, wenn sie auch noch so heftig ist, darf man niemals Blut ausleeren. Zeigt aber auch das begleitende Fieber einen wahren entzündlichen Charakter, so ist zuweilen der China ein kleines Aderlaſs vorauszuschicken, jedoch mit Behutsamkeit (vid. die bösartigen kalten Fieber).

2) *Pleuritis secundaria nervosa.* Die entzündliche und auch die andern Arten der Pleuritis gehen in diese über; nach der Entfernung des bestimmten Reizes, nach einer zu weit getriebenen antiphlogistischen Behandlung, bleibt besonders bei sehr reizbaren schwächlichen Subjecten ein mit Schwäche verbundener Krampf in den kleinen Gefäſsen zurück. Gelinde antispasmodische Mittel, besonders mit schweiſstreibenden verbunden, helfen hier, nach Erfahrung vorzüglich:

℞ ℥. *rad. Valer. minor.* ʒ vj.
infund. c.
Aq. font. fervid. ℥ viij.
stent per dimid. horae loco calid.
Cola. adde
Liquor. ammon. acet. ℥ j.
Aq. menth. p. ℥ ij.
M. S. Alle zwei Stunden zwei Eſslöffel voll.

3) *Pleuritis primaria nervosa* (Cappel. Horn). Nichts anders als ein Nervenſieber, zu dem sich symptomatisch Pleuritis gesellt. Allein das Symptom ist von Bedeutung und erfordert Rücksicht. In der Regel ſindet irritable Schwäche statt, daher passen Antispasmodica und zwar die kräftigeren, Opium, Campher, Moschus etc.; auſserdem Vesicatorien und Einreibungen ſlüchtiger Salbe. Werden die Stiche sehr heftig, gesellt sich auch etwas peripneumonisches hinzu, dann kann selbst ein örtliches Aderlaſs, besonders durch Schröpfköpfe, nützen, um dadurch der gefährlichen Stockung des Blutes in der Brust vorzubeugen, besonders wenn im übrigen die Schwäche nicht so sehr groſs ist.

Wenn sich bei hysterischen Frauen ihr Anfall vorzüglich im ganzen Gefäſssystem und in der Brust zeigt, so entstehen Zufälle, die oft einer wahren Pleuritis sehr ähnlich sehen, uud sogar mit einem vollen, harten und ſieberhaften Puls verbunden sind. Allein der Verlauf der Krankheit

und die patognomonischen Zeichen der Hysterie, besonders der wasserhelle klare Urin, sichern die Diagnose (*vid. malum hystericum*). Als eine Abart der *Pleuritis nervosa* ist die *Pleuritis putrida* anzusehen. Sie ist Symptom des Faulfiebers und wird als solches behandelt. Auch hier dienen Campher und Moschus. Sie erfordert vielleicht noch öfter als die *nervosa* mit Behutsamkeit angestellte örtliche Aderlässe, besonders im Anfange, wo so Faulfieber häufig einen ziemlich entzündlichen Charakter zeigen, weil die Gefahr der Stockung des Blutes, wegen des sich daraus entwickelnden kalten Brandes, besonders groſs ist. Lassen die Schmerzen plötzlich nach und entstehen fauligte stinkende Sputa, so ist er wirklich eingetreten (Sarcone *l. c. p.* 186).

Pleuritis gastrica.

Man hat davon zwei Arten.

1) *Pleuritis verminosa.* Wurmreiz in den Eingeweiden macht durch Mitleidenschaft Zufälle der Pleuritis. (van den Bosch *historia constitutionis epidemicae verminosae. Lugd.* 1769. *Journal de médecine. Tom.* 53. *p.* 331.) Die Erscheinungen des Wurmfiebers sind hier mit der Pleuritis verbunden und sichern die Diagnose. Besonders *anthelmintica antispasmodica* nützen, z. B. Valeriana, Campher, Abführungen von versüſstem Quecksilber; dabei auch äuſserlich *antispasmodica.*

2) *Pleuritis biliosa.* Der Seitenstich vom Reiz scharfer hepatischer Galle (Stoll *rat. meden. Tom. I.* Lentin *de aere et morbis Clausthaliensium).* Der Zustand ist gewöhnlich der, wie er bei der *Febris hepatica* beschrieben worden ist, das ganze Lebersystem ist mit vieler und scharfer Galle überfüllt. Man erkennt den Fall aus den begleitenden Erscheinungen dieses Zustandes. Es werden hier immer Brechmittel, niemals abführende Mittel erfordert, die aber auch hier nach den oben angegebenen Regeln gereicht, einen so auſserordentlichen Erfolg haben, daſs oft unmittelbar darauf die Stiche, die hier übrigens oft auſserordentlich heftig sind, wie durch einen Zauberschlag verschwinden. Leert das erste Brechmittel noch nicht alle scharfe Galle aus, so giebt man einen Tag lang Riverschen Trank (mit Essig gesättigtes vegetabilisches Laugensalz) und wiederholt es dann. Äuſserlich passen zwar Antispasmodica (Vesicatorien und Einreibungen flüchtiger Salbe) sie nützen aber nicht eher, als bis man hinlänglich gebrochen hat. Obgleich hier Fieber und örtliche Entzündung ziemlich heftig sind, so ist doch eigentlich nicht an Blutausleerungen zu denken. Häufig beobachtet man auch, daſs unmittelbar darauf die Stiche weit heftiger und selbst unerträglich werden. Indessen muſs man doch Blutausleerungen als ein prophylactisches Mittel anwenden, wenn die örtlichen Zufälle ganz auſserordentlich heftig, selbst

peripneumonisch werden, sich sehr weit ausbreiten, wenn der gallichte Seitenstich bei einem sehr robusten, starken, vollblütigen Menschen entsteht, das Fieber sehr stark, der Puls sehr voll und hart ist, und auch der epidemische Charakter auf einen wahrhaft entzündlichen Zustand hinweist. Bei mehr örtlichen Zufällen passen dann örtliche, bei mehr allgemein entzündlichem Zustande, allgemeine Blutausleerungen, die hier aber niemals sehr stark seyn dürfen. Man setzt höchstens 6 Blutigel auf die Brust, und zapft höchstens 5 Unzen Blut ab. Das Aderlaſs muſs hier immer dem Brechmittel vorausgeschickt werden, unmittelbar nach diesem reicht man es, und stellt eigentlich die Blutausleerungen nur deswegen an, um zu machen, daſs dieses leichter und mit mehr Euphorie wirkt, denn bekanntlich erfolgt das Erbrechen bei einem bedeutenden entzündlichen Zustande immer schwer.

Andere gastrische Reize verbinden sich selten mit Pleuritis, sollte es aber der Fall seyn, so behandelt man sie nach den Regeln des gastrischen Fiebers. Dann ist aber der Zustand sicher zu gleicher Zeit auch nervös, und nicht an Blutausleerungen zu denken. Zuweilen geht auch wohl die *Pleuritis biliosa* in einen solchen *status gastrico-nervosus* über.

Pleuritis occulta.

Sie entsteht von einzelnen verhärteten Stellen oder Knoten in den Lungen, die sich zuweilen

entzünden. Häufig, jedoch nicht immer, ist eine acute Pleuresie oder Peripneumonie vorhergegangen. An einer gröſseren oder kleineren, oft nur sehr kleinen, nur wie ein Zweigroschenstück groſsen Stelle, entstehen drückende, brennende Schmerzen; zuweilen fahren auch flüchtige Stiche durch diesen Theil. Der Kranke hüstelt und ist etwas beängstigt. Fieber hat er nicht, höchstens einen etwas gereizten Puls, und eine rothe Backe auf der Seite wo er die Schmerzen empfindet. Kleine Erhitzungen durch spirituöse Getränke, Laufen, Tanzen etc., machen die Anfälle besonders rege. Im Anfang verschwinden sie wohl ziemlich leicht, kommen aber bei der geringsten Veranlassung wieder, und immer an der nämlichen Stelle. Nach und nach dauern sie aber länger, werden hartnäkkiger, nun fängt der Kranke an Blut und Eiter zu speien, und hat die exulcerirte Schwindsucht. Solche kleine Entzündungen muſs daher der Arzt, wegen der damit verbundenen Gefahr der Vereiterung sobald als möglich wegzuschaffen suchen, so ungern sich auch der Kranke einer ärztlichen Behandlung unterwirft, da er sich gar nicht recht krank fühlt und glaubt. Eine bestimmte noch fortwirkende Gelegenheitsursache sucht man zu entfernen, z. B. den etwa vorhandenen Gallenreiz durch ein Brechmittel zu heben. Auſserdem muſs man während der Dauer der Zufälle streng antiphlogistisch verfahren, alle Erhitzung, daher starke

Bewegung, Spirituosa auf das sorgfältigste vermeiden lassen, eine kühlende, daher vegetabilische Diät vorschreiben, selbst innerlich kühlende Mittel reichen. Sogar zu einem kleinen Aderlaſs, bald einem örtlichen, bald allgemeinen, entschlieſse man sich, wenn die Constitution des Kranken es nur einigermaaſsen erlaubt, und die Heftigkeit und Dauer der Erscheinungen dazu einladen. Bei sehr schwachen Individuen dienen flüchtige Salbe und Vesicatorien. Ist der Anfall vorüber, so lasse man nachher die bekannten Gelegenheitsursachen desselben sorgfältig vermeiden, damit er nicht wieder kommt. Was man zu thun hat um die Verhärtungen aufzulösen, davon bei der *Phthisis sicca tuberculosa.*

Pleuritis spuria.

Sie hat ihren Sitz allein in den äuſseren Brustmuskeln, gar nicht, oder doch nur sehr wenig in der Pleura. Daher bemerkt man auch äuſserlich auf der Brust Geschwulst und Röthe, ein äuſserer Druck und die Bewegungen des Armes sind schmerzhaft. Mehr oder weniger sind indessen damit auch die Zufälle der wahren Pleuritis verbunden, je mehr sich die Entzündung nämlich den Intercostalmuskeln und dem Brustfell mittheilt; diese gesellen sich übrigens besonders hinzu, wenn das Übel im Anfange von dem Arzt und Kranken vernachlässiget wird. Die Ursachen sind: zuweilen ein heilsamer Ausgang der wahren Pleuritis, wenn

sie sich mehr nach aufsen in die Brustmuskeln zieht, und die Pleura verläfst; ein wahrer Rheumatismus der Brustmuskeln, der dann in der Regel von Erkältung entstanden ist, der bei weiten häufigste Fall; eine äufsere örtliche Ursache, ein Ribbenbruch, eine Brustwunde, die Amputation der Brust, oder die Ausschneidung eines Knotens aus ihr; schnelles Vertreiben der Milch aus den Brüsten bei Stillenden, überhaupt Entzündungen der Brüste. In gelinderen Graden ist kein Fieber vorhanden, in nur einigermafsen bedeutenden aber, und bei nur etwas ausgebreiteter Entzündung fehlt dieses nicht, ist oft sehr heftig und oft wahrhaft inflammatorisch. Das Übel ist natürlich von weit geringerer Bedeutung, als die wahre Pleuritis, jedoch kann, wenn die Brustmuskeln sehr stark entzündet sind, und dadurch das Athmen sehr schwer, ja fast gänzlich gehemmt wird, wahre Peripneumonie, wegen gehemmter Circulation des Blutes durch die Lungen hinzukommen. Die Behandlung geschieht nach den bekannten Regeln. Ist Entzündung und Fieber heftig inflammatorisch, so dienen Aderlässe, die man selbst oft zwei- bis dreimal wiederholen mufs. Dafs ein kleiner Puls, bei gleichzeitiger Peripneumonie nicht vom Aderlassen abhalten mufs, versteht sich von selbst. Ist Erkältung die Ursache, dann sind schweifstreibende Mittel angezeigt (*vid. rheumatismus*). Die äufseren Mittel, warme Um-

schläge, Einreibungen flüchtiger Salbe, thun hier besonders gute Dienste, wegen so unmittelbarer Wirkung auf die leidenden Theile. Das Verfahren muſs immer etwas ernsthafter seyn, als bei andern äuſseren Entzündungen, wegen Gefahr der Fortpflanzung auf innere wichtige Theile.

Von der Peripneumonie.

Fast alles was von der Pleuritis gesagt ist, gilt auch von dieser, oben ist sogar gezeigt worden, daſs eine in die andere übergehen, beide gleichzeitig vorhanden seyn, und sich wechselseitig bedingen können. Manches in Rücksicht der Ursachen, Erscheinungen und Behandlung ist daher schon bei der Pleuritis mit vorgekommen, es giebt ebenfalls eine *Peripnenmonia vera inflammatoria*, *biliosa*, *nervosa*, *putrida*. Practisch unterscheidet sie sich indessen von dieser besonders dadurch, daſs es eine unschmerzhafte Entzündung ist, die Indicationen zum Aderlassen etwas anders sind, und hier die Sputa noch ganz vorzügliche Rücksicht erfordern.

Peripneumonia vera.

Die Entzündung besteht in einem Krampf in den feinen Ästen der Lungenarterien, deswegen stockt das Blut in den Lungen, der Übergang desselben aus dem rechten ins linke Herz ist gehindert oder doch wenigstens erschwert, folglich entsteht starke Plethora der Lungen und des rechten

Herzens, dagegen Mangel an Blut im linken. Hieraus lassen sich nun alle Erscheinungen der Krankheit erklären. Der Kranke hat das Gefühl von Schwere in der Brust, es ist ihm zu Muthe, als läge ihm eine schwere Last auf derselben. Durch die Anhäufung des Blutes werden die Luftwege comprimirt, daher entsteht groſse Schwerathmigkeit (*summa dyspnoea*, *oppressio pectoris*); das stockende Geblüt geräth in den Lungen in eine phlogistische Gerinnung, und tritt in das Paremchyma derselben aus. Daher wird die Substanz derselben fast leberartig und nach dem Tode sinken sie im Wasser zu Boden. Zuletzt schwitzt das so stark angehäufte Blut, oder auch nur die gerinnbare Lymphe durch, am häufigsten in die Bronchien, dann entstehen blutige, oder auch nur lymphatische, aus *lympha phlogistica* bestehende Sputa; seltner durch die Oberfläche der Lungen in die Brusthöle, dann erfolgt blutiges Extravasat in dieser oder Ausschwitzungen jener Lymphe auf die Oberfläche der Lungen, wodurch leicht Verwachsungen mit der Pleura und den nahe liegenden Theilen entstehen, welches Fell selbst zuweilen eigenes Leben zeigt und organisch wird. Das rechte Herz klopft heftig, weil so viel Blut in ihm angehäuft ist. Natürlich fängt deswegen auch das ganze System der Venen an, mehr oder weniger von Blut zu strotzen. Daher entsteht ein rothes, von Blut strotzendes Gesicht, rothe, wie entzündete

Augen, deutliches Anschwellen der Jugularvenen am Halse, überhaupt Vollblütigkeit des Kopfes, daher im schlimmsten Falle betäubtes Wesen, Schläfrigkeit und apoplectische Zufälle. Das linke Herz klopft wenig, weil es durch die Lungenvenen nicht hinlängliches Blut erhält, daher wird in eben dem Grade der Puls schwach, klein und weich, ja selbst intermittirend, als die Entzündung zunimmt; der Kranke hat kalte Extremitäten und fühlt sich ausserordentlich schwach. Weil nur der dünnere Theil des Blutes durch die Lungen circulirt, so zeigt das ausgeleerte Blut gar keine, oder doch nur eine sehr geringe Entzündungshaut.

Die Ursachen sind beinahe ganz die nämlichen, wie bei der Pleuritis. Sie herrscht wie diese epidemisch, besonders bei trocknem, kalten Wetter, herrschenden Nord- und Nordostwinden. Eine häufige partielle Ursache, ist Laufen gegen einen scharfen Wind. Überhaupt kann sie alles hervorbringen, wodurch das Athemholen anhaltend erschwert wird, daher Aufheben schwerer Lasten, starke Anstrengung beim Spielen blasender Instrumente, Singen, Einathmen schädlicher Gasarten. Nach unterdrückten Blutflüssen, von zurückgetretener Gicht, Podagra, ensteht sie nicht selten, gesellt sich häufig zu Scharlachfieber und Masern. Es ist keinem Zweifel unterworfen, dass das *miasma catarrhale* sie hervorbringen kann, wenn es besonders stark und kräftig einwirkt,

wenn das Entstehen durch die Constitution der Atmosphäre und des Individuums begünstigt wird. Daher können Catarrhalbeschwerden, besonders Catarrhalhusten Veranlassung zur Peripneumonie werden. (Cullen Anfangsgründe §. 336. Morgagni *de sedib. et caus. morborum. lib.* 21. *Nr.* 26.). Endlich gesellt sie sich zuletzt zu jedem heftigen entzündlichen Fieber.

Die Ausgänge sind dreifach.

1) Der Tod. Dieser erfolgt immer apoplectisch, durch Anhäufung des Blutes in Kopf und Lungen. Daher sind es in einer Lungenentzündung so fürchterliche Zeichen, wenn der Kranke immer aufrecht sitzen will, das Gesicht sehr aufgeschwollen, die Augen wie entzündet, die Lippen blau werden, und wenn schläfriger, bald in wahren Sopor übergehender Zustand eintritt.

2) Vollkommene Heilung. Stets unter den allgemeinen Krisen, durch Schweiſs und Urin, auch wohl Blutungen, womit aber auch immer Sputa verbunden sind, welche man als die wahre örtliche Krise der Peripneumonie zu betrachten hat, und wodurch jene phlogistische Lymphe die in den Lungen sitzen geblieben ist, ausgeleert wird.

3) Ein *morbus secundarius.* Ein sehr häufiger Fall. Entweder die verdickte Lymphe bleibt in den Lungen sitzen, verhärtet sich noch mehr und macht Lungentuberkeln. Daſs dieses der Fall

ist, sieht man, wenn der Kranke nachher niemals wieder einen vollkommen freien Athem bekommt, ein trockner Husten und stumpfe Schmerzen zurück bleiben. Oder die Entzündung geht in Eiterung über, es bildet sich ein Absceſs in der Lungensubstanz, die Vomica der Lungen. Ein sehr häufiger Fall, da die Lungenentzündung, weil sie in einem so blutreichen Organ statt findet, zu diesem Ausgang ganz besonders geneigt ist. Selten oder nie, höchstens nur bei einem begleitenden Faulfieber, hat man den Lungenbrand beobachtet.

Die Vorhersagung. Die Krankheit ist eine der bedeutendsten, die Gefahr immer groſs. Durch eine thätige Behandlung ist indessen viel auszurichten, allein nur in den ersten 3 Tagen, nachher ist es zu spät. Je stärker der Puls ist, desto besser, je kleiner und weicher er wird, desto schlimmer. Die Hauptprognose hängt von dem Zustande des Athemholens ab, jemehr dieses gehindert ist, der Kranke an Dispnoe und Orthopnoe leidet, desto schlimmer, je freier der Athem wird, desto besser. Auch auf die Sputa kommt viel an; ein alter Satz ist *evadunt qui spuunt.* Äuſsere Hitze bei innerer Kälte ist sehr übel. Kann der Kranke nur auf einer Seite liegen, so ist das schlimm, es deutet auf bedeutende Entzündung des *einen* Lungenflügels, kann er aber auf keiner Seite liegen, zieht er daher die Rückenlage vor,

oder will er gar aufrecht sitzen, so ist dieses noch weit schlimmer, es deutet auf Entzündung beider Lungen, und das überstehen wenige. Die Peripneumonie, die sich zu andern Krankheiten, Pleuritis, Bräune, Rheumatismus, den fieberhaften Hautausschlägen gesellt, ist immer gefährlicher, als die ursprüngliche. Sehr gefährlich ist ein im Anfange natürlicher, nicht sehr dunkel gefärbter, selbst häufig abgehender Harn, der aber nach einigen Tagen keinen kritischen Bodensatz macht, dagegen bleich und wässerig wird. Dauer über den 4ten Tag bringt Tod, oder Übergang in eine andre Krankheit. Zeichen des sicheren Todes sind: knisterndes Geräusch in der Brust im Liegen, und beständige Versuche sich die Brust zu entblöſsen.

Die Heilung. Sie gleicht in allen Stücken der der Pleuritis, nur unterscheidet sie sich in den Indicationen zu Blutausleerungen, und in der Behandlung der eigenthümlichen Krise der Sputa.

A. Von den Blutausleerungen. Sie passen auch hier bei einem wahrhaft entzündlichen Zustande, allein dieser ist hier in eben dem Grade schwer, als bei den andern Entzündungen leicht zu erkennen. Am allerwenigsten darf man sich auf den Puls verlassen, dieser ist aus oben angeführten Ursachen gerade um so kleiner, je stärker die Peripneumonie ist, niemals wahrhaft entzündlich, voll und hart. Gewissermaſsen ist daher

hier ein kleiner schwacher Puls, verbunden mit Mangel an Kräften und Schwäche, wegen Mangel hinlänglichen Blutes in den Arterien, eine vermehrte Indication zu Blutausleerungen. Allein dieses hat auch wieder seine Grenzen. Fürs erste kann ja die Entzündung wirklich eine nervöse seyn, und dann verträgt selbst die wahrhaft entzündliche, wenn sie einen gewissen Grad erreicht hat, keine Blutausleerungen mehr. Hier ist nämlich schon alles dicke Blut, alle gerinnbare Lymphe in den Lungen hängen geblieben, in den Arterien circulirt nur noch wenig eines dünnen Blutes, und dieses wegzunehmen, kann zu gar nichts helfen, nur schaden, und in der That stirbt auch hier der Kranke nicht selten unter der Blutausleerung. Wenn man so will, ist dieses auch schon *Peripneumonia nervosa* geworden. Daher kommt es dann auch, daſs in der Peripneumonie der Zeitpunkt zu Blutausleerungen ganz besonders schnell vorübergeht. In den ersten 24 Stunden retten sie vielleicht den Kranken vom Tode, in den darauf folgenden bringen sie ihm diesen. Wie soll sich aber hier der practische Arzt Rath schaffen? Er habe folgende Punkte vor Augen.

1) Bei einer jeden Peripneumonie erkundige er sich nach der Art wie diese entstanden ist, ob mit starkem und kurzen Frost, plötzlich, unter Zufällen einer sehr vermehrten Reaction und Stärke und einem vielleicht Anfangs sehr vollen

und harten Puls, oder vielleicht unter umgekehrten Erscheinungen. Dabei berücksichtige er auch die Gelegenheitsursachen, herrschende Witterungsconstitution und Leibesbeschaffenheit des Kranken. Auf diese Art wird er so leicht nicht die wirklich entzündliche mit der nervösen oder fauligten Peripneumonie verwechseln.

2) Ist der Puls nun bei einer wahrhaft entzündlichen Peripneumonie noch nicht ganz klein, noch so ziemlich voll, so öffne er sogleich die Ader, und lasse tüchtiges Blut weg, dieses kann dann nicht rasch genug geschehen. Man erschlafft dadurch die Gefäſse in den Lungen, hebt den Krampf, stellt in ihnen die Circulation oft auf der Stelle wieder her, und nicht selten wird dann unter dem starken Blutverlust der Puls immer breiter und voller.

3) Der Puls ist schon sehr klein und schwach, es ist indessen noch in den ersten Tagen der Krankheit. Hier mache man folgenden Versuch. Man lege den Finger auf den Puls, und lasse den Kranken ein Paar Mal so stark als möglich Athem holen, und will oder kann er dieses nicht, so reize man ihn dazu durch Husten, den man behutsam durch Essigdämpfe erregen kann. Hebt sich danach der Puls, dann ist es ein Beweis, daſs die Circulation noch nicht in einem bedeutenden Grade unterbrochen ist, und dann öffne man sogleich die Ader. Ist dieses aber nicht der Fall, bleibt der

Puls

Puls klein, dann lasse man nur mit grofser Behutsamkeit Blut weg, lege dabei die Hand auf den Puls, und lasse schnell wieder zubinden, so wie dieser statt sich zu heben, wohl noch mehr sinkt, das Blut sehr wässerig und dünn aussieht, und der Kranke wohl gar ohnmächtig werden will.

4) Man kommt erst spät, nach dem 2ten oder 3ten Tage zum Kranken, dieser ist im höchsten Grade schwach, hat kalte Extremitäten, und einen höchst kleinen, kaum fühlbaren, selbst intermittirenden Puls. Dann gebe man das Blutausleeren ganz auf, und beschränke sich darauf, die Lungen von der vielen phlogistischen Lymphe zu befreien, wovon bei der Expectoration ein mehreres.

Die Blutausleerungen werden übrigens nach den bekannten Regeln verrichtet, wo sie passen, können und müssen sie so dreist vorgenommen werden, wie in keiner einzigen andern Krankheit, und zwar am Arme der Seite, auf welcher der Kranke am besten liegen kann. Cleghorn (Beobachtungen über die epidemischen Krankheiten in Minorca) liefs in 24 Stunden 48 Unzen Blut weg. Doch mufs man dem Kranken allerdings auch gehörige Kräfte überlassen, damit der Auswurf der zähen Lymphe gehörig erfolgen kann, sonst entstehen Tuberkeln in den Lungen. So lange indessen der vorher kleine Puls sich noch hebt, lasse man immerfort Blut laufen, sobald er aber

wieder von Neuem bedeutend anfängt zu sinken, binde man zu.

Örtliche Aderlässe richten gegen die Peripneumonie selbst so viel nicht aus, als gegen die Pleuritis, aber wohl gegen eine daraus entstandene Vollblütigkeit des Kopfes. Sie passen daher bei sehr vollem rothen Gesicht, aufgeschwollenen Jugularvenen, blauen Lippen und besonders schlafsüchtigem Zustande, aber hier am Kopfe und Halse; man setzt an diesen oder hinter die Ohren 6 bis 10 Blutigel. Sicher noch vortheilhafter ist, und zu sehr vernachlässigt wird die Öffnung der Drosselader am Halse.

Die Wiederholungen der Blutausleerungen leiten die bekannten Regeln.

B. Von dem Auswurf. Diese wahre örtliche Krise der Lungenentzündung, wodurch sich die Lungen der in ihnen angehäuften zähen Lymphe entledigen, erfordert stets die gröſste Rücksicht. Der Fall ist hier vierfach.

1) Der Kranke speiet klares Blut (*Sputa sincera*). Es zeigt eine starke Überfüllung der Lungen mit Blut, und Durchschwitzung in die Bronchien an, daher einen hohen Grad von Entzündung, ist auch gewöhnlich in Verbindung mit heftiger *Oppressio pectoris*, und erfordert in der Regel Blutausleerungen.

2) Der Kranke speiet nur wenigen zähen, sich in Fäden spinnenden Bronchial-Schleim aus,

und zwar meistens mit Mühe, und erst am Ende von anhaltendem starken Husten (*Sputa cruda*). Ist weder gut noch böse, aber doch immer besser, als wenn der Kranke gar nicht speiet.

3) Der Kranke speiet eine Menge eines übelriechenden, aschgrauen misfarbigten, fauligt stinkenden Schleims aus. Ist sehr übel, kommt nur bei der fauligten Peripneumonie vor, und ist ein Beweis, daſs diese in brandigte Eiterung übergegangen ist.

4) Der Auswurf ist wirklich kritisch (*Sputa critica*). Dann muſs er weiſslicht gelb, mit einzelnen Blutstreifen vermischt, und so schwer seyn, daſs er im Wasser zu Boden sinkt, zwischen den Fingern keine Fäden ziehen, das Ansehen von dickem guten Eiter haben, eine kuglichte Form annehmen, und dem Kranken sehr leicht werden, so daſs er im Stande ist, ihn durch ein bloſses Aufräuspern empor zu bringen. Dies ist dann wahre, aus den Bronchien ausgeschwitzte *Lympha coagulabilis*, wovon die Lungen nothwendig befreiet werden müssen.

Bei diesem letzten Auswurf kommt es nun darauf an: ihn hervorzubringen, wenn er noch nicht vorhanden ist; wenn der Kranke ihn schon gehabt hat, und er ist unterdrückt worden, ihn wieder herzustellen; es dahin zu bringen, daſs er leicht erfolgt, wenn der Kranke sich dabei sehr anstrengen muſs; endlich die leichten kritischen

Sputa zu unterhalten. Alles dieses muſs auch, selbst nach Endigung des Fiebers und so lange geschehen, bis der Kranke vollkommen leicht Athem holt, auf allen Seiten gut liegen kann, und gar nicht mehr hustet, selbst nicht nach schnellen Bewegungen und einer anhaltenden und starken Inspiration. Also:

1) Der Kranke kat noch gar keine Sputa, und man will sie hervorzubringen suchen. Bei Indication zu Blutausleerungen, sind diese dann die kräftigsten Mittel, um sie in den Gang zu bringen, und gar nicht eher an andre zu denken. Ist dieses aber nicht der Fall, hat man hinlänglich zur Ader gelassen, und sie wollen immer noch nicht kommen, ist der Zeitpunkt zum Aderlassen schon vorüber, oder verbietet es der nervöse Zustand gänzlich, dann passen:

a) eingezogene Dämpfe von vier Unzen *infusum florum sambuci* und einer Unze Weinessig. Man macht diese Mischung heiſs, taucht einen groſsen Schwamm hinein, und legt diesen dem Kranken auf Mund und Nase, so daſs er genöthigt ist bei jedem Athemzuge die Dämpfe davon in die Lungen zu ziehen. Man wiederholt dieses so oft als möglich, und sollte der Kranke danach zu stark husten, so nimmt man etwas weniger Essig.

b) *Polygala Senega* mit Campher innerlich. Scheint in der That die *Lympha coagulabilis* aufzulösen und zum Ausführen geschickt zu machen

(Lentin, Tilenius, Sarcone). Bei nur einigermaſsen bedeutendem Fieber und Indication zum Aderlassen paſst sie nicht.

℞ *Rad. Polygal. Seneg. conc.* ℥ j.
Coq. c.
Aq. font. ℥ xvj *ad rema.* ℥ viij.
in Cola. dissolv.
Ammon. muriat. depur. ʒ ij.
Pulp. tamarind. ℥ j.
Tartar. stib. Gr. j.
Syr. althae. ℥ j.
M. S. Alle zwei Stunden zwei Eſslöffel voll.

℞ ℈. *rad. Polyg. Seneg.*
Sacchar. alb. ana Gr. xv.
Camphor. rasae Gr. j.
M. f. ℈. *disp. dos.* iij.
S. Alle drei Stunden ein Pulver.

2) Der Kranke hat gute gekochte wahrhaft kritische Sputa, dann muſs man diese zu unterhalten suchen und alles entfernen, was sie hindern könnte. Der Kranke muſs sorgfältig alles vermeiden, was erhitzt, denn dieses vermehrt wieder die Entzündung und macht sie trocken. Alle Getränke müssen lauwarm seyn, aber man viel trinken lassen, damit die Materie in den Lungen erweicht und verdünnt wird, und zwar Getränke die seifenartig, schleimig und dadurch erschlaffend, einhüllend und reizstillend sind; daher ein *de-*

coctum graminis, *liquiritiae*, *malvae*, Molken, wenn sie anders nicht abführen. Es müssen keine andre Ausleerungen geduldet, oder gar absichtlich vermehrt werden, man muſs nicht purgiren, den Kranken nicht so warm legen, daſs er schwitzt. Innerlich giebt man Arzneimittel, welche die Kraft besitzen, die Materie in den Lungen mobil zu machen, oder zu expectoriren.

℞ *Tartar. stib.* Gr. j.
Kali tartar. ʒ vj.
solv. in
Aq. font. destill. ℥ j ß.
Mell. optim. ℥ j ß.
M. S. Alle zwei Stunden zwei Eſslöffel voll.

℞ *Tartar. ammon.* ʒ ß.
Sulphur. stib. rubei Gr. j.
M. f. ℥. *disp. dos.* vj.
S. Alle drei Stunden ein Pulver.

Ist das Fieber ganz weg, der Kranke aber noch immer nicht ganz frei auf der Brust, so passen dann die *expectorantia calidirora*.

℞ *Gumm. ammoniac.* ʒ j.
solv. in
Oxymel. scill. ℥ j.
Aq. flor. sambuc. ℥ iv.
M. S. Alle Stunden zwei Eſslöffel voll.

3) Der Kranke speiet wohl, aber nur unter starken Anstrengungen (*Sputa difficilia*). Dann

dienen gleichfalls die obigen Dämpfe, aus Essig und Fliederblüthenthee, Senega mit und ohne Campher; jedoch nur, wenn man keine Anzeige zu Blutausleerungen mehr hat, sonst machen diese den Auswurf leicht, und andre Mittel nützen nichts.

4) Der Kranke hat Auswurf gehabt, dieser hört aber auf einmal auf, die feuchte Peripneumonie verwandelt sich wieder in eine trockne. Ein stets übler, in der Regel mit Gefahr verbundener Fall, der übrigens in Rücksicht der Behandlung doppelt ist.

a) Der Auswurf hört unter Verstärkung des Fiebers und erneuerten entzündlichen Zufällen in den Lungen, neuer Beängstigung beim Athemholen und Dispnoe, auf, und dann sind die Ursachen gemeiniglich eine Erkältung, Erhitzung, zu starke Bewegung, Misbrauch erhitzender Arzneien und Getränke. Dann nehme man auf der Stelle seine Zuflucht wieder zur Lancette, lasse hinterdrein warme Dämpfe in die Lungen ziehen, und reiche nach hinlänglichen Blutausleerungen Senega mit Campher.

b) Der Auswurf hört auf, ohne daſs sich das Fieber und die entzündlichen Zufälle in den Lungen vermehren, vielmehr fühlt sich der Kranke sehr matt und entkräftet, der Puls sinkt sehr, es röchelt ihm auf der Brust. Der bei weiten schlimmere, selbst mit dringender Lebensgefahr verbun-

dene Fall. Hoffmann (vom Scharbock, der Lustseuche etc. Münstersche Medicinalordnung in der Vorrede) versichert in diesem Falle durch folgendes Mittel häufig Kranke vom Tode gerettet zu haben.

℞ *Flor. benzoes* Gr. vj.
Camphor. Gr. ij.
Sacchar. alb. ℈ j.
M. f. ♃. *disp. dos. tal.* iv.
S. Alle zwei Stunden ein Pulver.

Sehr nützlich sind ferner Brechmittel in kleinen Gaben. Einige empfehlen den Brechweinstein in kleinen Gaben (Stoll. Cullen.). Am besten reicht man ihn wohl in Verbindung mit Senega, nach der oben angegebenen Formel. Mursinna (medicin. - chirurg. Beobachtungen) empfiehlt:

℞ *Sulphur. stib. aurant.*
♃. *rad. ipecacuanh.* ana Gr. j.
Camphor. rasae Gr. iij.
Sacchar. alb. ʒ ß.
M. f. ♃. *disp. dos.* vj.
S. Alle zwei Stunden ein Pulver.

Hilft alles nichts, so wage man es ein Brechmittel in voller Dose zu geben (aus Gr. xvi. *Ipecacuanha* mit Gr. j. Goldschwefel); es ist dann das einzige Mittel, um die Expectoration wieder in den Gang zu bringen, ob man gleich gesehen hat, daſs der Kranke während dem Brechen gestorben ist,

daher natürlich hier eine sehr zweifelhafte Prognose gemacht werden muſs.

Sobald übrigens die Lungen ganz vollkommen frei sind, und demohngeachtet die Sputa noch immer fortdauern, hat man Ursache, sie als eine Folge der Erschlaffung der Lungen anzusehen; dann passen daher isländisches Moos und ähnliche Mittel.

Die übrigen Indicationen sind ganz so wie bei der Pleuritis, dieses gilt namentlich von der Anwendung des versüſsten Quecksilbers. Auch die *Peripneumonia gastrica*, *putrida*, *nervosa*, *cum febre intermittente*, *occulta etc.*, wird nach den hier angegebenen Regeln behandelt.

Peripneumonia notha.

Es ist dieses zwar gewissermaſsen eine *Peripneumonia nervosa*, aber doch von eigener Art, wenigstens sehr von der verschieden, die so häufig die Nerven- und Faulfieber begleitet. Sie gehört eigentlich unter die falschen, wenn man will lymphatischen Entzündungen, mehr die Bronchialdrüsen, und überhaupt das ganze Bronchialsystem, weniger das System der Blutgefäſse sind ergriffen. Dem Catarrh steht sie sehr nahe, greift nur noch mehr wie dieser in die eigentliche Lungensubstanz ein, entsteht vielleicht von einem noch reizenderen, schärferen Stoffe. Die Krankheit entsteht nur bei Leuten mit einer sogenannten schleimigten Brustconstitution, daher am häufigsten bei alten

Leuten, Kindern und Frauenzimmern. Veranlassende Ursachen werden alle die schon hinlänglich bekannten des schleimigten Zustandes, besonders Erkältung bei feuchtem, nassen, wenig kalten Wetter. Sie beginnt mit groſser Schwerathmigkeit, Oppression auf der Brust, aber sehr wenigem Husten und gar keinen Schmerzen. Dabei ist das Fieber sehr gelinde, die Hitze unbedeutend, der Puls nur wenig geschwind, aber gleich von Anfang an klein. Es zeigt sich stets sogleich Auswurf, aber eines zähen, nicht gekochten Schleimes, oder wenigstens Neigung dazu, nämlich Röcheln auf der Brust. So plötzlich wie die wahre Peripneumonie befällt das Übel niemals, Neigung zu Catarrhen, selbst wohl offenbar asthmatische Beschwerden gehen vorher. Eben so ist der Verlauf langsamer. Zuletzt geht der Zustand allerdings in ganz deutliche Peripneumonie über, es entsteht Blutspeyen, heftiger Husten, auch wohl pleuritische Stiche, groſse Hitze, sehr heiſser Athem, der Kranke bekommt eiskalte Extremitäten, rothes aufgetriebenes Gesicht, kann durchaus gar nicht mehr aufhusten, und stirbt suffocirt oder apoplectisch. Die Gefahr ist fast eben so groſs, wenn auch nicht so dringend, wie bei der wahren Peripneumonie, besonders bleiben leicht Nachkrankheiten, chronische Lungenfehler zurück.

Bei der Behandlung kann man einen dreifachen Zustand festsetzen.

1) Der Kranke hat doch ziemlich starkes Fieber, ist auch sonst nicht sehr entkräftet, und auch die örtlichen Erscheinungen nähern sich mehr einer wahren Peripneumonie. Hier nehme man ein kleines Aderlaſs, jedoch mit groſser Behutsamkeit vor, sonst läuft man Gefahr, daſs der Zustand in wahre ausgebildete Peripneumonie übergeht. Ja es giebt Fälle, wo dieses sogar wiederholt werden muſs. Die Indicationen zu örtlichen und allgemeinen Aderlässen, sind wie bei der wahren Peripneumonie.

2) Man hat das Entzündliche der Krankheit schon gemindert, oder er war gleich von Anfang an nicht vorhanden. Der Kranke befindet sich nur in einem gelinden fieberhaften Zustande, der mehr oder weniger dem des Catarrhalfiebers gleicht. Hier sind Blutausleerungen schädlich, und können selbst tödlich werden. Sie berauben den Kranken der gehörigen Kräfte, um den Schleim, die *materia acris* auf der Brust gehörig zu kochen und auszuwerfen. Dagegen giebt es nicht leicht einen Zustand, wo wiederholte kleine Brechmittel von so ausgezeichnetem Nutzen sind als hier. Die Kranken husten und brechen dabei meistens eine Menge Schleim aus, und befinden sich unmittelbar darauf besser. Nach dem Brechen giebt man schleimauflösende Mittel, unter denen Salmiac mit *succus liquiritiae*, und Zusatz von Gr. j. Brechweinstein den Vorzug verdienen. So wie es mit dem Aus-

wurf wieder nicht recht fort will, wiederhole man das Brechmittel, auch Vesicatorien auf die Brust sind hier sehr zu empfehlen. Das Fieber erfordert, weil es catarrhalischer Natur ist, eine sorgfältige Vermeidung eines schnellen Wechsels der Temperatur, überhaupt ein etwas warmes Verhalten, und die Anwendung diaphoretischer Mittel, des essig sauren Ammoniums, selbst des Camphers.

3) Der Kranke hat gar kein Fieber, ist aber aufserordentlich schwach und matt, die örtlichen Erscheinungen sind aber ganz die nämlichen. Dann passen schon die stärkeren, schleimauflösenden, den Auswurf befördernden Mittel, die *Squilla*, das *Gummi ammoniacum* etc.

Nach geendigter Krankheit ist es immer nöthig, die Lungen durch isländisches Moos, pyrmonter Wasser etc. zu stärken.

Die Entzündung des Herzbeutels und des Herzens (*Carditis et Pericarditis*).

Diese Entzündungen mögen zwar wohl allerdings häufig vorkommen, und Leichenöffnungen haben dieses selbst bewiesen, es ist aber schwer, ja fast unmöglich sie gehörig zu erkennen, und von Peripneumonie und Pleuritis zu unterscheiden; auch werden sie wohl nie ganz rein und ohne diese beobachtet. Vielleicht ist anzunehmen, daſs bei einer jeden sehr heftigen Peripneumonie fast alle Theile in der Brusthöle entzündet sind, es wenigstens späterhin und bei tödlichem Ausgang werden. Diese Schwierigkeit der Diagnose bringt aber practisch keinen Nachtheil, da die Behandlung ganz nach den bei der Peripneumonie und Pleuritis entwickelten Grundsätzen vorgenommen werden muſs. Deswegen braucht dieser Gegenstand hier auch nicht ausführlich abgehandelt zu werden.

Indessen haben mehrere Ärzte sich groſse Mühe gegeben, die pathognomonischen Zeichen dieser beiden Entzündungen festzustellen. (Frank *epitom. Vol. I. §.* 118. Vogel Handbuch. Tom. IV. p. 256. de Senac *Traité de la structure du coeur etc.* Marcus Entwurf einer spec. Therapie. Tom. II. p. 235. Dessen Ephemeriden der Heilkunde. Bd. 4. Th. 2.

p. 164). Die vorzüglichsten sind: ein ängstliches, drückendes, zuschnürendes Gefühl in der Gegend des Herzens, daher nahe unter dem Brustbein, heftiges Herzklopfen, abwechselnd mit Stillestehen des Herzens, daher aussetzender Puls; eiskalte Extremitäten; blasses, sehr entstelltes Angesicht; häufige Ohnmachten; Gefühl in der Herzgrube als würde aus den Gefäſsen Blut ausgegossen, welches die ganze Brust erfülle, und mit allen diesen Erscheinungen verbundenes heftiges Fieber, von dem indessen Marcus behauptet, daſs es sehr deutliche, an Intermissionen grenzende Paroxysmen mache, die sich jedesmal mit Schweiſs endigen.

Man will die Krankheit epidemisch beobachtet haben (Trecourt chirurg. Abhandl. und Wahrnehm. Leipz. 1777). Auſserdem soll sie durch alle übrigen Entzündungsreize, besonders unterdrückte Blutungen, hervorgerufen werden können. Alle diese Zeichen werden sich aber so mit denen der Peripneumonie vermischen, daſs es stets schwer seyn wird, eine nur einigermaſsen richtige Diagnose zu formiren. Allenfalls mache man, wenn man diese Zeichen beobachtet, eine besonders ungünstige Vorhersagung, und lasse noch dreister zur Ader, als man sonst gethan haben würde.

Eben so verhält es sich mit einer Entzündung der Arterien. Die Symptome werden

von Ärzten, die sie beobachtet und beschrieben haben (P. Frank *epitome. Tom. I. p.* 187. Reil Erkenntnifs und Cur der Fieber. Vol. II. p. 325. Spangenberg über die Entzündung der Arterien und deren Ausgänge, in Horns Archiv. Vol. V. p. 269.) kurz auf folgende Art festgesetzt. Die Arterien des ganzen Körpers klopfen heftig und regelmäfsig, an den Carotiden, Temporal- und Radialarterien ist dieses selbst deutlich sichtbar. Der Puls ist dabei gleichmäfsig, aber sehr voll und ungemein hart. Der Kranke klagt über sehr lästige, grofse Angst erregende Vibrationen des Herzens, die sichtbar und selbst hörbar sind, aber nicht gleichen Schritt mit dem Aderschlage halten, bald früher bald später kommen. Zuweilen will man eine ungewöhnlich heifse innere Mundhöle, und ein Schlagen der Zungenarterien beobachtet haben. Die Gesichtsfarbe ist roth und glühend, verbunden mit Unruhe, Rastlosigkeit und selbst Rasereien, aber ohne alle schwere Respiration. Die Symptome vermehren sich bei nur etwas starker Bewegung. Nach Blutausleerungen wird der Puls noch immer voller und härter, dieser und das heftige Herzklopfen dauren bei dem bedeutendsten Sinken der Kräfte, und selbst bis zum Tode fort. Dieses sollen die Symptome der Krankheit seyn, die sich aber stets mit andern Krankheitsformen, Peripneumonie, Pleuresie, entzündlichern Fieber etc., so verbinden werden, dafs man

wohl schwerlich jemals zu einer ganz richtigen Diagnose kommen wird. Daſs aber das Übel wirklich statt findet, haben Leichenöffnungen bewiesen. Man fand nämlich zuweilen die inneren Häute aller Arterien und Venen entzündet (Frank).

Die Erscheinungen haben übrigens groſse Ähnlichkeit mit denen eines gewöhnlichen, entzündlichen Fiebers. Vielleicht, daſs man daher bei einem jeden entzündlichen Fieber, wenn es einen gewissen Grad erreicht hat, und nicht mit gleichzeitigen örtlichen Affectionen verbunden ist, eine solche allgemeine Arterienentzündung annehmen kann. Daraus lieſse sich dann auch der von den älteren Ärzten und unter den neueren von Selle und Grand angenommene Fall erklären, daſs sich wirklicher Eiter im Blute erzeugt, das Entzündungsfieber dadurch einen tödlichen Ausgang macht, oder wenn die Eitererzeugung nicht gar zu groſs ist, dieses durch die gewöhnlichen Excretionswege, besonders durch ein eiterartiges Sediment im Urin ausgeleert wird. In solchem Falle war die allgemeine Arterienentzündung in allgemeine Vereiterung übergegangen. Vielleicht daſs das Brennfieber der Alten eine Arterienentzündung war. Auch die Entstehung der Polypen in den groſsen Gefäſsen, die Verhärtung der Arterienhäute, die eiterartigen Ergieſsungen um die Gefäſse herum, selbst das Entstehen der Aneurismata hat man auf diese Art erklären wollen, und sie als Aus-

gänge

gänge vorhergegangener Arterienentzündungen angesehen.

Die Ursachen sollen die gewöhnlichen der Entzündungen seyn, Erkältung, Miſsbrauch geistiger Getränke, heftige Leidenschaften, Zorn, Verzweiflung, unterdrückte Blutflüsse etc.

Von der durch örtliche Ursachen, Verletzungen aller Art und namentlich Aderlässe, hervorgebrachten Arterienentzündung, die natürlich auch selbst nur örtlich ist, und nicht ganz selten vorkommt, kann hier natürlich die Rede nicht seyn.

Die Prognose wird nicht so ganz ungünstig angegeben. Man will die Arterienentzündung nicht selten glücklich zertheilt haben (Frank. Spangenberg). Es soll dann stets ein starker, eiterartiger Bodensatz im Urin erfolgen, auch wohl eiterartige Stuhlgänge. Tod soll durch Ergieſsung des Blutes in die Brusthöle, auch unter Nervenzufällen und Frieselausschlag eintreten.

Die Behandlung wird ganz die eines heftigen, entzündlichen Fiebers seyn, daher vorzüglich in Blutausleerungen bestehen. Allenfalls kann man die angeführten Symptome, wenn sie den entzündlichen Zustand begleiten, als eine vermehrte Indication zu Blutausleerungen ansehen. Nach hinlänglichen Blutausleerungen ist hier vielleicht viel von der *digitalis purpurea* zu erwarten, die so auffallend reizmindernd auf die Arterien wirkt, und vielleicht den der Entzündung zum Grunde

liegenden Krampf in den Arterien hebt. Auch das versüfste Quecksilber wird Nutzen bringen, und der Durchschwitzung und Erzeugung der eiterartigen Lymphe Grenzen setzen. Man kann allenfalls beide mit einander verbinden.

Die Bräune.

Die Halsentzündung, der böse Hals (*Cynanche*, *Angina*).

Unter dem allgemeinen Namen der Bräune versteht man alle nur mögliche Entzündungen der Theile des Halses. Natürlich daſs hier nach dem Grade, der Ausbreitung, dem Sitz, und endlich nach der Art der Entzündung, eine groſse Verschiedenheit statt finden muſs. Daher ist es nöthig, der näheren Beschreibung dieser so verschiedenen Krankheitszustände, erst folgende kurze Eintheilung voraus zu schicken.

A. Verschiedenheit nach dem Sitz der Entzündung.

1) Das Zäpfchen und die weiche Gaumendecke sind allein entzündet (*Angina uvularis*).

2) Die Mandeln sind allein geschwollen und entzündet (*Angina tonsillaris*).

3) Der Kehlkopf ist entzündet (*Angina laryngea*).

4) Der obere Theil des Ösophagus mit den dazu gehörigen Muskeln des Kehlkopfes sind entzündet (*Angina pharyngea*).

5) Der untere Theil des Ösophagus ist entzündet (*Oesophagitis*).

6) Die Luftröhre ist entzündet (*Tracheitis*).

7) Die Verzweigungen der Bronchien in den Lungen sind entzündet (*Angina bronchialis s. pectoris*).

Nicht immer, und gewöhnlich nur in leichten Fällen ist es möglich, diese verschiedenen einzelnen Arten der Entzündung genau von einander zu trennen. Ist das Übel nur einigermaſsen heftig, so sind mehrere zugleich entzündet. Die Alten theilten nun die Bräune in die mit und ohne sichtbare Geschwulst in der Mundhöle ein. Zu der ersten muſsten natürlich alle Entzündungen der Theile in der Mundhöle gehören, und diesen Fall nennt man jetzt *Angina (Cynanche) Faucium;* zu der letzten die Entzündung der tiefer liegenden Theile des Halses, und besonders der Organe der Respiration. Die Eintheilung war übrigens practisch, denn sie hatte einen wesentlichen Einfluſs auf die Vorhersagung und Behandlung; sogleich mehr davon.

B. Verschiedenheit nach der Art der Entzündung und ihrem Verlauf.

1) *A. inflammatoria.* Eine wahre entzündliche Bräune, vorzugsweise in den Blutgefäſsen ihren Sitz habend.

2) *A. serosa, catarrhalis*, die sogenannte falsche catarrhalische Bräune. Mehr die Lymphgefäſse leiden.

3) *A. suppuratorea.* Die Entzündung geht

in Eiterung über; dieses ist in der Regel nur bei der *uvularis* und *tonsillaris* der Fall.

4) *A. ulcerosa.* Geschwüre im Halse, und vorher nur sehr schwache Entzündung. Ist in der Regel venerischer Natur.

5) *A. gangraenosa.* Eine ganz eigenthümliche Art, wo die Entzündung immer in Brand übergeht.

6) *A. membranacea.* Nur bei Kindern unter eigenthümlichen Erscheinungen und Ausgängen.

7) *A. scirrhosa.* Ausgang der Entzündung in Verhärtung.

C. Verschiedenheit nach dem begleitenden Fieber. Es kann catarrhalisch, entzündlich, gastrisch, besonders biliös und endlich fauligt seyn, fehlt aber allerdings in manchen Fällen ganz.

Das nähere über diese Eintheilung bei den nun folgenden Hauptformen.

Angina inflammatoria simplex.

Erscheinungen die alle entzündliche Bräunen begleiten, sind: vermehrte Absonderung des Speichels und Schleimes in den Drüsen und der Schleimhaut des entzündeten Theiles; mehr oder weniger erschwertes Schlingen und Athemholen, letzteres wohl nur in seltenen Fällen durch Entzündungsgeschwulst, mehr durch eine krampfhafte Verschliefsung der Luftwege; bei einiger Bedeutung,

Zeichen vom Andrang des Blutes nach dem Kopfe, daher rothes, aufgedunsenes Gesicht, und aufgeschwollene Drosseladern. Ausserdem giebt es aber noch eine Menge Symptome, nach dem Sitze und der Art der Entzündung.

1) Die Organe des Schlingens sind vorzugsweise, oder selbst ganz allein entzündet. Hier findet man weniger gehindertes Athemholen, mehr Schmerzen beim Schlucken; der Kranke kann einen groſsen Bissen meistens leichter und unter wenigeren Schmerzen verschlucken, als einen kleinen und Getränk, daher wirft er auch den Speichel und Schleim durch den Mund aus. Um so deutlichere, sichtbare Entzündung und Geschwulst sieht man in der Mundhöle, je mehr die oberen Theile ergriffen sind. Man hat hier:

a) *A. tonsillaris.* Man sieht deutlich die entzündeten Mandeln zu beiden Seiten des Halses, ein äuſserer Druck auf sie macht Schmerzen, und am äuſseren Halse bemerkt man an der Stelle, wo sie liegen, häufig etwas Geschwulst und Röthe. Beide Mandeln schwellen oft so stark an, daſs sie sich einander berühren, und den Hals fast ganz verschlieſsen.

b) *A. uvularis.* Hinten im Munde bemerkt man deutlich das geschwollene und entzündete Zäpfchen, es hängt auf die Zunge, daher ist hier das Schlucken ganz besonders schmerzhaft. Bei einiger Ausbreitung

der Entzündung, befindet sich auch die ganze weiche Gaumendecke in dem nämlichen Zustand.

c) A. pharyngea. Man bemerkt fast gar keine Röthe und Geschwulst im Munde, deswegen geringe, selbst wohl gar keine Schmerzen beim Schlucken. Dagegen mehr erschwertes Athemholen, denn in der Regel ist sie mit der *laryngea* verbunden, stechende Schmerzen im Pharynx, häufig äuſsere Röthe der Muskeln des Kehlkopfes und Halses.

d) Oesophagitis. Acute Entzündungen tief unten in der Speiseröhre kommen selten vor, chronische vielleicht häufiger, davon weiter unten; am ersten noch nach äuſseren Verletzungen, und fremden, im Halse stecken gebliebenen Körpern. Stechende, brennende Schmerzen und sehr erschwertes Schlingen geben den Zustand zu erkennen.

Der Verlauf und Grad der Entzündung der Organe des Schlingens ist verschieden, und richtet sich besonders nach der Natur des begleitenden Fiebers, dessen Natur aber auch vielleicht durch die Localentzündung bedingt wird. Ist dieses mehr catarrhalisch *(v. catarrhus)* so ist die Entzündung gering, nicht tief eingreifend, die sichtbare Röthe mehr bleich, dagegen die Absonderung des Speichels und Schleimes sehr vermehrt, die Schmerzen ziemlich unbedeutend, nur beim Schlucken stark, der Verlauf langsam. Ist hingegen das Fieber mehr

entzündlich, dann ist auch die Entzündung heftiger, tief eingreifend, verbreitet sich oft sehr weit durch die ganze Mundhöle, die Absonderung des Schleimes ist nicht so stark vermehrt, ja bei sehr hohem Grade und im Anfange sind die Theile selbst trocken, die Röthe ist hingegen sehr stark, die Schmerzen heftig brennend und stechend, das Schlucken oft gänzlich unmöglich, der Verlauf acut.

2) Die Organe des Athmens sind entzündet. Hier bemerkt man um so weniger Entzündung und Geschwulst in der Mundhöle, je weniger die Organe des Schlingens mit entzündet sind, dagegen bedeutende gestörte Verrichtungen des Athemholens, keichende, unordentliche, pfeifende Respiration, mehr oder weniger schmerzhaften, krampfhaften, sehr quälenden Husten, veränderte, pfeifende, heisere, feine, krähende Stimme, der Kranke spricht meistens im feinsten Discant, Empfindung stechender, brennender Schmerzen im entzündeten Theile. Die Theile, die sich hier entzünden, sind:

a) Der Kehlkopf *(A. laryngea)*. Der Kranke empfindet starke stechende Schmerzen in diesem, äufserlich an demselben bemerkt man gemeiniglich etwas Geschwulst und Röthe, auch wohl Hitze, und Vermehrung der Schmerzen beim äufseren Druck. Anfälle von Husten und selbst Erstickungszufälle, werden besonders beim Trinken und überhaupt Schlucken rege, weil hier der Kehldeckel

gereizt wird. Das Getränk kommt häufig durch die Nase wieder hervor.

b) Die Luftröhre *(A. trachealis).* Der Kranke empfindet einen fixen stechenden Schmerz an einer bestimmten Stelle der Luftröhre, der sich beim Herabschlingen der Speisen vermehrt. Die Respiration ist beschwerlich, pfeifend, und besonders durch vieles Sprechen entstehen Anfälle von krampfhaftem Husten.

c) Die oberen Äste der Bronchien *(A. bronchialis, pectoris).* Der Kranke empfindet Stechen und Brennen unter dem Brustbein, hat heftigen, krampfhaften, anfänglich trocknen, späterhin eiterartigen und blutigen Auswurf. Der Fall gehört nicht eigentlich hierher, er steht der Peripneumonie sehr nahe, und geht leicht in diese über. *(v. Pleur. et Perip. p. 376.)*

Auch hier ist der Verlauf und der Grad dieser Entzündung der Organe des Athmens außerordentlich verschieden, und wird auch hier vorzüglich durch die Natur des begleitenden Fiebers bedingt. Die Entzündung ist sehr unbedeutend, wenn damit nur ein einfaches leichtes Catarrhalfieber verbunden ist, unterscheidet sich dann nur wenig von einem einfachen Catarrh der Schleimhaut der Nase, der sich hier gleichsam mehr oder weniger der Schleimhaut der Luftwege mitgetheilt hat. Wird aber dieses Catarrhalfieber bedeutender, nähert es sich mehr dem entzündlichen, oder ist

es dieses selbst, dann erreicht auch die Localentzündung einen bedeutenderen und selbst gefährlichen Grad; die Schmerzen werden dann immer heftiger, der Husten peinigender, convulsivischer und geht in wahre Erstickungszufälle über, die Stimme feiner und helltönender. Häufig bemerkt man dann hier, wie bei der Peripneumonie, einen kleinen und schnellen Puls, weil wegen erschwerter Respiration der Blutumlauf in den Lungen gehindert wird, und eben deswegen rothes Gesicht, aufgeschwollene Halsadern, überhaupt Plethora des Kopfes. Ja selbst wirkliche Peripneumonie gesellt sich dann nicht selten dazu.

Die Ursachen der entzündlichen Bräune sind besonders epidemische, vorzüglich das *Miasma catarrhale*, welches sich auf diese Theile wirft, wovon beim Catarrh ein mehreres, das Miasma des Scharlachfiebers und der Masern, wovon ersteres mehr Entzündung der Organe des Schlingens, letzteres mehr der Organe des Athmens setzt. Das einmal überstandene Übel läſst gern eine Prädisposition zurück, so daſs unbedeutende Ursachen, eine leichte Erkältung es wieder erregen. Auſserdem giebt es mehrere örtliche Ursachen, kaltes Trinken bei Erhitzung, fremde Körper, Knochen, Gräten die im Halse sitzen bleiben, oder in die Wege des Athmens gerathen, Einathmen scharfer Dämpfe, starkes Schreien, Singen, Sprechen, Blasen von Instrumenten etc. Von der venerischen,

aphthösen etc. Halsetnzündung kann natürlich hier nicht die Rede seyn.

Die Prognose richtet sich nach der Ausbreitung, Art und dem Sitze der Entzündung, und nach der Natur des begleitenden Fiebers. Die Entzündung der Organe des Schlingens ist niemals von der Bedeutung, wie die der Organe des Athmens. Je weniger daher Husten, Beschwerden der Respiration, Schmerzen in den Luftwegen etc. vorhanden sind, desto besser; deswegen ist es auch besser, wenn die inneren Theile des Mundes geschwollen und entzündet, als wenn sie dieses nicht sind. Je mehr das Fieber und dann auch die örtliche Entzündung die catarrhalische Form annehmen, desto besser, je mehr beide wahrhaft entzündlich werden, desto schlimmer. Peripneumonie und Überfüllung des Gehirns mit Blut, daher kleiner geschwinder Puls, und rothes aufgedunsenes Angesicht sind besonders zu fürchten.

Die Heilung. Man hat hier zwei Indicationen, die eine gegen den allgemeinen fieberhaften Zustand, die andre gegen die örtliche Affection. Ist das Fieber inflammatorisch, so leert man Blut aus, und verfährt auch im übrigen kühlend, nach den bekannten Regeln. Allgemeine Blutausleerungen leisten hier aber weniger für den örtlichen entzündlichen Zustand, als in irgend einem andern Falle; auch wird selten das allgemeine entzündliche Fieber so heftig seyn, daſs sie nöthig sind,

am ersten noch bei der Entzündung der Organe des Athmens, und besonders wenn sich etwas peripneumonisches hinzugesellt. Ist das Fieber catarrhalisch, so behandelt man es mit schweiſstreibenden und andern Mitteln, wovon weiter unten beim Catarrh.

Die örtliche Indication ist nach dem Sitz der Ausbreitung und der Art der Entzündung verschieden.

1) Die Organe des Schlingens sind entzündet. Ist die Entzündung sehr heftig und acut, so dienen hier zuerst örtliche Blutausleerungen. Bei Entzündung der Mandeln und des Zäpfchens sind örtliche Scarificationen am zweckmäſsigsten, die man mit dem Pharyngotom verrichtet. Die Anwendung dieses Instruments erfordert indessen eine geübte Hand, und ist selbst zuweilen unmöglich, wenn die Theile der Mundhöle so geschwollen sind, daſs der Kranke kaum den Mund öffnen kann. Dann muſs man sich mit Blutigeln an die Mandeln begnügen, die aber auch oft schwer anzusetzen sind. Sehr hat man sich in Acht zu nehmen, damit der Kranke diese nicht etwa verschluckt. Die von einigen vorgeschlagene Öffnung der *vasa ranina* ist zu verwerfen, die Blutung aus ihnen ist zu schwer zu stillen. Ist der Mund, wie häufig, fast ganz geschlossen, so muſs man sich mit Blutigeln äuſserlich an den Hals begnügen.

Nach hinlänglichen Blutausleerungen, oder wenn man diese wegen gelinderer mehr catarrhalischer Entzündung nicht nöthig gefunden hatte, wendet man Gurgelwasser oder Injectionen an. Letztere verdienen den Vorzug, denn sie kommen eher und sicherer an den leidenden Theil, ja erstere, wenn die Entzündung nur etwas tief liegt, gar nicht, sind daher ganz unnütz, so sehr sie auch bei den Laien in Ruf stehen; sie schaden sogar, da dazu Anstrengung der entzündeten Theile gehört, wodurch die Entzündung vermehrt werden kann. Man richtet den Strahl der Spritze gegen die am meisten leidenden Theile, die Mandeln, das Zäpfchen, den weichen Gaumen etc. Die Spritze muſs eine vorn abgerundete, gewölbte und etwas nach der Seite hin gekrümmte Spitze haben, damit man gut damit an die Mandeln gelangen kann. Solche Einspritzungen leeren den vielen zähen Schleim aus dem Schlunde aus, und bringen stets groſse Erleichterung, obgleich meistens bei der ersten Einspritzung der Schmerz etwas dadurch vermehrt wird. Man führt die Spritze so weit ein, als möglich, um die Flüssigkeit recht weit hinten in die Mundhöle zu bringen. Sitzt indessen die Entzündung sehr weit nach hinten, ist es die *A. pharyngea*, so dringen auch sie nicht einmal an die leidende Stelle. Man wählt zu diesen Injectionen bald gelindere, bald stärkere adstringirende Mittel, die indessen

diese Entzündung eher als eine jede andre verträgt, und wodurch man besonders dem Ausgang in Eiterung vorbeugt; daher bei ziemlich bedeutender Aufgüsse von Salvia, Pimpinellwurzel, allenfalls mit etwas rothem Wein, Salmiac etc., bei schwächerer, schon mehr chronischer Entzündung, Weinessig, Alaun, selbst mit Zusatz von etwas Ammoniumliquor.

℞ *Herb. salvi. Man.* j.
infund. c.
Aq. font. ℥ x.
ebull. paulisp. in Cola. dissolv.
Ammon. muriat. depur. ʒ j - ij.
Essent. pimpinell. ℥ ß.
Syr. moror. ℥ j.
M. S. Zum Einspritzen oder Gurgeln.

℞ *Infus. flor. sambuc.* ℥ iv.
Liquor. ammon. carbon. aquos. gutt. xx.
M. S. Zum Einspritzen und Gurgeln.

℞. *Alum. crud.* ʒ ij.
solv. in
Infus. Herb. origan. ℥ vij.
Acet. vin.
Syr. moror. ana ℥ j.
M. S. Zum Einspritzen und Gurgeln.

Zu frühe und zu starke adstringirende Einspritzungen hüte man sich indessen doch auch zu

machen, sie geben Gelegenheit zu Übergang in *A. scirrhosa.*

Vortrefflich thut bei noch sehr starker Entzündung, das öftere Verschluckenlassen eines Theelöffels voll *Syrupus mororum.* (Odier *Journal de médecine practique*).

Vortreffliche und wohl noch bessere Dienste als Gurgelwasser und Injectionen leistet das Einathmen von Dämpfen. Man läſst von vier Theilen *infusum florum sambuci* und einem Theil Franzbrandtwein, Dämpfe so heiſs sie der Kranke nur immer vertragen kann, in den Mund einziehen. Unglaublich ist es, welchen groſsen Nutzen oft dieses einfache Mittel bringt. Will man bei schwächerer Entzündung stärker zusammenziehen und reizen, so dienen warme Dämpfe von gleichen Theilen weiſsem Wein und Weingeist. Diese Fumigationen passen übrigens um so mehr, je tiefer im Schlunde die Entzündung sitzt.

Der Kranke muſs sich immer um so mehr den äuſseren Hals warm halten, am besten durch Flanell, je mehr die Entzündung die catarrhalische Form hat. Von den übrigen äuſseren Mitteln bei der nächsten Art.

2) Die Organe des Athmens sind entzündet. Auch hier sind örtliche Blutausleerungen angezeigt, wenn die Entzündung heftig, und das begleitende Fieber inflammatorisch ist, ja noch dringender, als im vorigen Falle wegen gröſserer Gefahr. In wie

fern man sich davon nicht durch einen kleinen schwachen Puls abhalten lassen darf, ja dieses selbst eine vermehrte Indication dazu werden kann, geht hinlänglich aus dem schon Gesagten hervor. Man setzt Blutigel an den Kehlkopf, an die Stelle der Luftröhre, an der der Kranke die meisten Schmerzen empfindet. Von grofser Bedeutung ist hier eigentlich die Entzündung gar nicht, sie wird nur durch das Local und davon abhängende Symptom, sehr erschwertes Athemholen und Gefahr der Erstickung, gefährlich und selbst zuweilen tödlich. Um den Athem nun frei und leicht zu machen, hat man eine chirurgische Operation, die Tracheotomie; man stöfst ein Röhrchen zwischen zwei Knorpeln der Luftröhre ein, durch welches die Luft ohne Hindernifs herein und heraus fahren kann. Dieses Mittel ist so gar schwer nicht anzuwenden, und wenigstens ohne alle Gefahr, wird aber demungeachtet sehr selten, ja vielleicht nie gebraucht. Der Grund davon liegt theils in dem Vorurtheil der Laien, als sey die Operation sehr gefährlich, theils darin, dafs selbst der Arzt zu spät und gewöhnlich erst dann daran denkt, wenn sich zu der *A. laryngea* oder *Tracheitis* schon Peripneumonie hinzugesellt hat, gegen die sie freilich nichts ausrichten, und dann durch diese der Ausgang doch noch tödlich seyn kann. Man sollte in der That öfter, aber auch früh genug daran denken, diese Operation vorzunehmen. Allenfalls

lenfalls sage man dem Kranken, man wolle eine örtliche Scarification am Halse vornehmen, und unter diesem Vorwand mache man den Schnitt durch die äufseren Bedeckungen, der ohne alle Gefahr ist, und oft schon durch die Blutung Erleichterung bringen wird. Nachher bei fortdauerndem schweren Athmenholen, zeige man dem Kranken das kleine Röhrchen, sage ihm, man brauche es nur einzustofsen, es sey gleich geschehen, dann werde er sogleich besser Athmen können; vielleicht läfst er es sich dann gefallen. Dafs die Operation natürlich nur dann helfen kann, wenn die entzündete Stelle über dem Orte der Öffnung ist, daher vorzüglich bei der Entzündung des Kehlkopfes, versteht sich von selbst (Richter Anfangsgründe d. Wundarzneik. Vol. IV. cap. 10).

Aufserdem passen nach hinlänglichen Blutausleerungen, oder auch keiner Anzeige dazu, örtliche Mittel äufserlich auf den Hals, den Luftröhrenkopf und die Luftröhre. Besonders Einreibungen von flüchtiger Salbe mit Opiumtinctur und Campher, darin eingetauchten Flanell aufgelegt; ein Mittel, welches auch bei der Entzündung der Organe des Schlingens, vorzugsweise bei der der Mandeln, und wenn sie äufserlich Röthe und Geschwulst erregt hat, mit grofsem Nutzen gebraucht wird; ferner erweichende Cataplasmen von *Herba cicutae*, *hyoscyami* mit *Flores malvae*, *verbasci etc.* um den Hals; und vor allem kleinere und gröfsere

Blasenpflaster, auf die am meisten schmerzende Stelle.

Injectionen und Gurgelwasser können hier natürlich nichts helfen, wohl aber das Einathmen warmer Dämpfe, in der That das einzige Mittel, das unmittelbar an die leidenden Theile gelangt. Doch darf man sie nicht zu scharf machen, sie erregen sonst Anfälle von krampfhaftem, convulsivischen Husten. Gemeiniglich wird weiter nichts als warme Dämpfe von Fliederblüthenaufguſs vertragen.

Je weniger der Zustand wahrhaft entzündlich, je mehr er krampfhaft ist, oder es erst späterhin wird, und je mehr den Kranken convulsivischer Husten und periodisch wiederkehrende Erstickungszufälle plagen, desto eher findet die innere Anwendung antispasmodischer Mittel, des Hyoscyamus, des Opiums, und selbst vielleicht der Belladonna, vorzüglich in Verbindung mit Campher, statt.

Angina suppuratoria.

Die entzündliche Bräune geht zuweilen in Eiterung über, doch nur die der Organe des Schlingens und zwar die *tonsillaris*, seltner, ja wohl beinahe nie, die Entzündung der Organe des Athmens. Daran ist entweder Heftigkeit der Entzündung oder eine fehlerhafte, nicht hinlänglich thätige Behandlung Schuld, zuweilen aber auch eine eigne Neigung dazu, so daſs sie, obgleich die Ent-

zündung nicht sehr stark ist, durch die zweckmäſsigsten Mittel nicht verhütet werden kann. Man findet daher häufig Personen, die eine solche Neigung zur eiternden Bräune haben, die sie sich durch die leichtesten Ursachen zuziehen, und sie in einer Reihe von Jahren öfter überstehen müssen. Hat überhaupt einer einmal eine eiternde Bräune gehabt, so bekömmt er sie leicht wieder. Man hat den Fall übrigens zu vermuthen, wenn die Entzündung schon 3 bis 4 Tage mit gleicher Heftigkeit gedauert hat, und nun die Symptome sich nicht unter Auswurf einer dicken, schleimigten, zähen Materie vermindern, sondern eher noch zunehmen. Dann muſs man auch die Behandlung ändern, erweichende Dämphe einziehen lassen und äuſserlich auf den Hals erweichende Umschläge machen, um den Absceſs nur sobald als möglich zur Reife zu bringen.

War die Entzündung übrigens nur einigermaſsen ausgebreitet, und wird der Absceſs daher etwas groſs, so geräth der Kranke in einen recht ängstlichen Zustand. Die Geschwulst nimmt nämlich dann so bedeutend zu, daſs der Hals fast gänzlich dadurch verschlossen wird; der Kranke kann nicht das geringste verschlucken, ja selbst den Mund gar nicht öffnen, hat heftiges Drücken und Stechen im Halse, uud kann nur sehr schwer, ja fast gar nicht Athem schöpfen. Es entstehen sogar wohl wahre Erstickungszufälle, so daſs man

auch in diesem Falle die Tracheotomie vorgeschlagen hat. Doch hat man noch nie gesehen, daſs es wirklich zum Ersticken gekommen ist. Dieses dauert so lange, bis der Abceſs aufspringt, der Kranke wirft dann vielen Eiter durch den Mund aus, und ist auf einmal von allen seinen Qualen befreiet. Lange dauert es übrigens niemals, bis die Öffnung erfolgt, selten über 24 Stunden.

Der Arzt kann hier weiter nichts thun, als die Eröffnung zu befördern. Kann der Kranke den Mund öffnen, sieht man weiſse exulcerirte Stellen an den Mandeln, oder auch nur ohne diese eine starke Geschwulst, so stoſse man einmal das Pharingotom in diese. Vielleicht trifft man glücklich den Absceſs, und wann dieses auch nicht der Fall ist, wird der Kranke durch die Blutung doch immer bedeutend erleichtert. Zu der nämlichen Absicht hat man auch ein Brechmittel vorgeschlagen, so wie der Kranke anfängt zu brechen, berstet gewöhnlich der Absceſs. Es kann aber häufig nicht angewandt werden, weil alles Schlingen verhindert ist. Oft schlägt es auch fehl und man hat den Kranken unnöthig gequält. Man suche daher lieber durch Ekel und Kitzeln im Halse Vomituritionen zu erregen, kitzle ihn allenfals mit einer vorn mit Meerzwiebelhonig bestrichenen Feder so weit wie möglich hinten im Halse, und wiederhole dieses so oft, bis endlich der Absceſs berstet. Ist dieses einmal geschehen, so hat man

weiter nichts zu thun, die Heilung erfolgt von selbst schnell und sicher. Will etwa der Eiter aus der etwas kleinen Öffnung nicht recht ausfliefsen, so kann man dieses durch Einziehen warmer erweichender Dämpfe befördern. Die ersten Tage nach Öffnung des Abscesses mufs der Kranke nichts reizendes scharfes geniefsen.

Zuweilen soll auch die Entzündung im Pharynx in Eiterung übergehen, und langwierige Geschwüre im Halse, Desorganisationen des Schlundes und der benachbarten Theile, Luftröhren Schwindsucht, Beinfrafs der Wirbelbeine etc, die Folge davon seyn. Die Behandlung dieses Falles gehört nicht hieher.

Angina scirrhosa.

Zuweilen geht die entzündliche Bräune auch in Verhärtung über. Die Erscheinungen sind hier nach dem Sitze derselben sehr verschieden.

1) Es ist eine *A. tonsillaris* oder *uvularis*. Sie geht besonders leicht in Verhärtung über, wenn sie öfter wieder kommt und habituel wird. Die Theile bleiben dann zuletzt gröfser wie gewöhnlich. Es mag auch wohl zuweilen die Folge zu reizender Gurgelwasser seyn. Die Geschwulst ist sehr gutartig, weich, unschmerzhaft, eigentlich nur eine Vermehrung der Substanz, daher der Name scirrhös eigentlich unpassend ist. Solche Vergröfserungen kommen auch wohl ohne deutliche vorhergegangene Entzündungen vor. Erregen

sie bedeutende Beschwerden im Schlucken oder Sprechen, so ist eine chirurgische Operation das einzige Mittel.

2) Die *A. pharyngea* und *Oesophagitis* bringt zuweilen jene fürchterliche Verengerung des Schlundes, die *disphagia lusoria* hervor, auf die nämliche Weise, wie nach überstandenen Trippern Verengerungen der Harnröhre entstehen. Wenigstens kann man sich auf eine andre Weise die Entstehung dieses Übels nicht leicht erklären. Die vorhergegangene Entzündung mag aber wohl immer mehr chronisch und habituel, als acut gewesen seyn. Die Behandlung fruchtet selten etwas, doch hat man dagegen mit einigem Erfolg, wenigstens zur Fristung des Lebens, elastische Röhren, wie beim Tripper Bugies gebraucht.

3) Die Entzündung der Organe des Athmens geht besonders in den kleinen Drüsen dieser Theile auch wohl zuweilen in Verhärtung über. Dieses giebt Gelegenheit zu nachheriger chronischer Entzündung und Halsschwindsucht (*v. Phthisis trachealis*).

Angina habitualis.

Der Fall ist hier verschieden.

1) Grofse Disposition zur wahren entzündlichen Bräune, die öfter und von den leichtesten Ursachen entsteht, in der Regel eine *tonsillaris* ist und leicht in Eiterung übergeht. Sobald hier der Kranke die ersten Spuren des herannahenden

Übels, stechende Schmerzen und Röthe an den Mandeln bemerkt, lasse man ihn sogleich öfter warme Dämpfe von zwei Theilen Fliederblüthenaufguſs und einem Theile Weingeist einathmen. Öfter gelingt es dadurch dem Ausbruch der Krankheit vorzubeugen, wodurch dann auch zuletzt die Disposition gehoben wird. Vielleicht ist auch etwas von dem frühen inneren Gebrauche des versüſsten Quecksilbers zu erwarten.

2) Öfter wiederkehrende leichte seröse Halsentzündungen, besonders am weichen Gaumen und Zäpfchen, das sogenannte Schieſsen desselben. Sie sind oft mit einem leichten Catarrhalfieber verbunden, oft aber auch ganz ohne dieses, und dann wohl so chronisch, daſs sie den Kranken Monate lang nicht verlassen, wenigstens bei jedem feuchten etwas naſskalten Wetter, Röthe, stechende Empfindung im Halse, und etwas erschwertes Schlingen, wiederkehren. Das Catarrhalfieber wird hier nach seinen Regeln behandelt, die örtliche Affection weicht besonders leicht einem starken örtlichen Schweiſse am Halse, daher dem Umlegen eines dicken, allenfalls mit flüchtiger Salbe bestrichenen Stückes Flanell um den Hals, besonders die Nacht über. Wird das Übel sehr chronisch, so dienen reizende, zusammenziehende Gurgelwasser und Einspritzungen von Alaun etc. Ein Hausmittel, das sich oft sehr wirksam zeigt, ist ein Gurgelwasser von in Wasser aufgelöstem Stär-

kemehl (Puder). Der Hals muſs äuſserlich warm gehalten werden. Das Tragen eines schwarzen wollenen Bandes oder einer Schnur um den Hals, hilft in der That zuweilen, wahrscheinlich durch den örtlichen Hautreiz.

3) Nach überstandenen acuten Bräunen, besonders wenn sie biliös waren, bleibt häufig ein hysterischer Krampf ohne Entzündung zurück. Der Kranke klagt dann über beschwerliches Schlingen und Drücken im Halse, und sieht man ihm hinein, so entdeckt man auch nicht die geringste Röthe oder Geschwulst. Dabei haben die Zufälle, die oft ziemlich bedeutend sind, etwas intermittirendes, und die Anwendung abführender und schwächender Mittel macht es ärger. Leichte, krampfstillende Mittel, besonders ein Aufguſs der Valeriana heben diesen Zustand oft in sehr kurzer Zeit.

4) Die habituelle chronische Bräune ist offenbar zuweilen gastrisch. Man erkennt dieses, wenn der Kranke heftige stechende Schmerzen in den Mandeln hat, die zu gewissen Zeiten ärger, zu andern gelinder sind. Gewöhnlich sind sie des Morgens, wenn der Kranke aufsteht, am ärgsten, und werden gelinder, so wie er etwas genossen hat. Hier schafft die Rhabarbertinctur allenfalls mit einem Mittelsalz, den Reiz im Magen, und mit ihm die Halsschmerzen weg. Will dieses indessen nicht helfen, so versuche man es mit einem gelinden diaphoretischen Mittel.

5) Die chronische habituelle Entzündung sitzt in den Organen der Respiration. Dieser Fall gehört nicht hieher; davon bei dem chronischen Catarrh, und der Luftröhrenschwindsucht.

Angina biliosa.

Eine oft sehr heftige, acute Halsentzündung, in Verbindung mit einem wahren Gallenfieber, meistens der *Febris hepatica*, und eine Folge des starken Gallenreizes. Wird wie die *Pleuritis biliosa* behandelt. Man muſs auf der Stelle durch Brechmittel die scharfe Galle ausleeren. Oft wird hier unmittelbar nach dem Brechen der böse Hals besser, und dieses geht ungeachtet der starken Halsentzündung recht gut und leicht. (Lentin *Memorab. circa aerem, vitae genus, sanit. et morb. Clausth. p.* 73. Stoll *rat. med. Tom. III. p.* 115.). Weicht dem Brechen die Angina nicht, und nur die gallichten Symptome verschwinden, so ist dann die Behandlung die gewöhnliche.

Angina parotidea.

Hamilton *Transat. of the royal Soc. of Edinb. Tom. II.* — *Lond. med. Journal. Vol. IX. P. II.*

Abhandl. für pract. Ärzte. Vol. 14. p. 34.

Histoire et mémoires de l'Acad. d. Sciences de Toulouse. T. I.

Journal de médécine, chirurg. et pharmac. v. 1754. *p.* 379.

Burserius de Kanilfeld *Institut. medic. practic. Vol. III. Pars II. p.* 207.

The Mumps der Engländer; *les oreillons* der Franzosen; der Bauerwezel, Ziegenpeter, die Entzündung der Ohrendrüse.

Der Kranke bekommt ein kleines, unbedeu-

tendes, dem catarrhalischen gleichendes Fieber, mit öfterem Schauder und Frösteln, dabei werden gemeiniglich zuerst die Kinnladen etwas steif, und bald bemerkt man deutliche Geschwulst der Ohrendrüse und benachbarten Theile, zuweilen nur auf einer, zuweilen auf beiden Seiten. Auch wohl die Speicheldrüsen unter dem Kinn fangen an zu schwellen. Seltener leiden die Drüsen am Halse und Nacken mit. Die entzündeten Theile sind hart und gespannt, aber nicht sehr schmerzhaft. Ist die Geschwulst sehr bedeutend, so bekommt der Kopf und Hals dadurch ein sehr dickes, unförmliches Ansehen. Zuweilen ist die Geschwulst nicht roth, zuweilen mit einer rosenartigen Röthe überzogen, die sich dann auch wohl den Backen und dem Gesicht mittheilt. Kauen und Schlucken sind schmerzhaft. Der allgemeine Zustand dabei ist immer mehr nervös als entzündlich. Hält sich indessen der Kranke nur recht warm, und wird auch im übrigen zweckmäſsig behandelt, so entscheidet sich das Übel bald unter allgemeinen und besonders auch örtlichen Schweiſsen auf der Geschwulst nach wenigen Tagen, unter allmähliger Abnahme der Geschwulst, und ohne alle üble Folgen. Erkältet sich aber der Kranke, vorzüglich während des Schweiſses, und behandelt man ihn mit schwächenden Mitteln, Abführungen und Aderlässen, so verschwindet die Geschwulst der Parotis schnell und unter heftigen Fieberanfällen.

Dagegen entstehen Schmerzen im Kreuz und Hodensack, und beide Testikeln fangen an anzuschwellen. Wird der Kranke jetzt noch gehörig gehalten, so verschwindet auch hier die Geschwulst bald und ohne üble Folgen, meistens unter starken örtlichen Schweifsen am Hodensack. Bei Erkältung oder unordentlicher Behandlung, verschwindet aber auch diese Geschwulst wieder. Es entsteht dann erst Angst, auch wohl heftiges Erbrechen, dann Schlafsucht oder auch Rasereien und bald, oft schon in 24 Stunden, der Tod. In seltneren Fällen ging die Metastase nicht erst nach den Hoden, sondern gleich nach dem Gehirn, oder sie kehrte aus dem Testikel wohl nach den Parotiden zurück. Ein solcher Wechsel fand selbst zuweilen mehrere Male statt. Nach glücklich geendigter Krankheit sah man nicht selten, wenn der Testikel mit gelitten hatte, diesen schwinden. Das Übel ist häufiger bei Männern als bei Frauen, bei letzteren hat man Metastasen nach den Brüsten und grofsen Schaamlefzen beobachtet.

Die Ursachen sind immer epidemische. Daher herrscht das Übel immer epidemisch, häufiger in südlichen als in nördlichen Gegenden; einige halten sie für ansteckend; wenigstens befällt sie in der Regel nur einmal im Leben. Das jugendliche Alter ist ihm vorzugsweise unterworfen. Bei gehöriger Behandlung ist es ohne alle Gefahr.

Die Behandlung zerfällt in die allgemeine, und örtliche.

1) Die allgemeine. In der Regel hüte man sich vor einem zu schwächenden Verfahren, vor Purgirmitteln und Aderlassen. Hat das Fieber keinen bestimmten, allenfalls catarrhalischen Charakter, so empfehle man ein warmes Verhalten, und reiche blos Fliederblüthenthee, allenfalls mit etwas Salmiac. Ist der Kranke sehr schwach, und das Fieber offenbar nervöser Natur, so dienen Aufguſs von Valeriana, essigsaures Ammonium und Campher, und ein noch sorgfältigeres warmes Verhalten, weil hier besonders leicht Metastasen entstehen. Zuweilen soll indessen der Zustand wahrhaft entzündlich seyn, und man Blut ausleeren müssen, um den Übergang der örtlichen Entzündung in Eiterung zu vermeiden. Der Fall ist aber höchst selten. Auf jeden Fall lasse man nur zur Ader, wenn der entzündliche Zustand sehr deutlich und hervorstechend ist, und auch dann nur mäſsig und behutsam. Ist man nur im geringsten zweifelhaft, so verfahre man lieber *expectando.*

2) Die örtliche Behandlung. Die Geschwulst selbst muſs warm gehalten werden; so wie sie sich zeigt, bedecke man sie daher mit einem Kräuterkissen aus *flores sambuci* und *chamomillae*, oder mit dicken flanellenen Compressen. Bei bedeutend nervösem Zustande, und besonders wenn die Geschwulst sich nicht recht heben will, oder wieder anfängt zu sinken, lege man selbst Vesicato-

rien auf dieselbe; vielleicht verhütet man dann noch die Metastase nach dem Testikel. Man hat selbst Fälle beobachtet, wo, nachdem der Testikel schon angefangen hatte zu schwellen, ein sehr starkes Blasenpflaster auf die Parotis, machte, daſs diese Geschwulst wieder verschwand. Hamilton räth sogar in jedem Falle sogleich ein Vesicatorium aufzulegen. Wenigstens vernachläſsige man es nie, wenn der Kranke in einer Lage ist, daſs er sich nicht gehörig vor Erkältung in Acht nehmen kann. Hat sich die Krankheit schon förmlich auf den Testikel geworfen, so hüte man sich, den Fall etwa für venerisch zu halten, denn die Behandlung ist ganz anders. Auch diese Geschwulst will sehr warm gehalten seyn, und thut man dieses gehörig, so hat es weiter nichts zu sagen. Man hülle daher das Scrotum in Flanell ein. Sollte die Geschwulst sich anfangen zu senken, und sich zu gleicher Zeit Delirien und andre Zufälle einer Metastase nach dem Gehirn einstellen, so ist ein groſses und starkes Vesicatorium auf das Scrotum das einzige Mittel, welches den Kranken noch retten kann, wenn es einem anders dadurch gelingt die Geschwulst des Testikels wieder zum Steigen zu bringen. Innerlich paſst dann zugleich Campher in groſsen Gaben.

Angina gangraenosa maligna.

Fothergill, *on the ulcerous malignant sore - throat.*
Grand, von den Fieb. p. 543.

Cullen, Anfangsgründe S. 303.
Hirschel, Briefe über verschiedene Gegenstände der Arzneiwissenschaft. Vol. II.
Donalt Monro, *Praelect. medic, p.* 50.
Johnston, *Treatise of the malignant angina.*
Abhandl. für pract. Ärzte Vol. V. p. 193 — 340 — 385.

Die fauligte Bräune ist eine Entzündung der Organe des Schlingens, die sehr schnell in eine brandigte Eiterung übergeht, und stets von einem wahren Faulfieber begleitet wird. Der Verlauf des Fiebers gleicht ganz dem des Faulfiebers, braucht daher nicht besonders beschrieben zu werden, beginnt aber immer mit Schwäche, Traurigkeit, Niedergeschlagenheit und einem sehr schwachen kleinen Puls. Die örtliche Affection zeigt folgende Erscheinungen. Der Kranke klagt nur über geringe Schmerzen in dem Rachen, sieht man in den Mund, so findet man eine weit ausgebreitete, die Mandeln, das Zäpfchen, den Gaumen, selbst die Backen, kurz die ganze Mundhöle überziehende Röthe, ohne bedeutende Geschwulst, die aber sehr dunkel ins bräunliche fallend ist. Früher oder später, oft schon den 3ten Tag, zeigen sich livide misfarbige aschgraue Stellen, gemeiniglich an dem Zäpfchen oder Mandeln zuerst, die sich schnell ausbreiten und daher untereinander vereinigen, und auf denen sich immer dicker werdende Schorfe bilden, unter welchen sich brandigte Geschwüre bilden, die man zu sehen bekommt, wenn endlich diese Schorfe abfallen.

Diese Geschwüre sondern dann eine fauligte stinkende Jauche ab, die der Kranke auswirft, und die, wenn er sie verschluckt, Erbrechen, Durchfall, heftige Leibschmerzen und selbst Darmentzündung macht. Sie fressen dabei immer mehr um sich und zerstören die Theile schnell; zuweilen speiet der Kranke selbst groſse Stücken fauligter Haut, die sich abgesondert hat, aus. Zuweilen gesellt sich auch etwas peripneumonisches hinzu, oder die Organe der Respiration werden mit ergriffen. Der Athem stinkt natürlich immer leichenartig fauligt. Der Tod erfolgt unter stetem Weiterfressen der Geschwüre, meistens unter schlafsüchtigen apoplectischen Zufällen, oft schon den 5ten Tag der Krankheit. Erfolgt Besserung, so geschieht dieses unter allmähliger Minderung des allgemeinen und örtlichen fäuligten Zustandes. Die Geschwüre fressen nicht weiter, fangen an einen besseren Eiter zu geben, die sie umgebende Röthe wird heller, endlich verkleinern sie sich und heilen zu. Zuweilen erfolgt noch ein später Tod unter Zufällen des Zehrfiebers.

In der Regel begleitet ein Scharlachausschlag diese Bräune, der bald stärker, bald schwächer auf der äuſseren Haut bemerkt wird. Mehrere Ärzte halten daher beide Krankheitsformen für identisch, behaupten die brandige Bräune entstehe immer durch das Gift des Scharlachfiebers, und wenn man auch nicht immer Ausschlag bemerke,

so sey es eine sogenannte *scarlatina occulta*. In der That hat die Behauptung manches für sich, häufig entsteht am Ende der Krankheit eine Abschuppung der Oberhaut in grofsen Stücken, wie nach Scharlachfieber, ohne dafs man vorher Ausschlag bemerkt hat, häufig mag man diesen auch übersehen, wenn er nur örtlich und gering ist, und endlich giebt es wohl sicher ein Scharlachfieber ohne Exanthem, wo sich die Wirkungen des Giftes allein auf den Hals beschränken. Für diese Behauptung sprechen ferner noch: die stets epidemische Natur des Übels; die Meinung mehrerer Ärzte (Grand), dafs es auf einem bestimmten Miasma beruhet; das oft gleichzeitige Herrschen desselben mit Sacharlachfieber; endlich der Nutzen eines diaphoretischen Verfahrens zugleich mit dem antiseptischen, wodurch man selbst früh angewandt, daher durch einen starken gehörig abgewarteten Schweifs, dem Ausbruche der sich schon durch ihre ersten Symptome ankündigenden Krankheit, will vorgebeugt haben.

Überhaupt sind die verschiedenen Arten der Angina und das Scharlachfieber sehr nahe verwandte Krankheitszustände. Manche für einfach gehaltene Bräune, war häufig wohl ein verstecktes Scharlachfieber, und in der That häufig kommt man auch am Ende noch zu der Diagnose, wenn sich allgemeine Abschuppung oder gar wassersüchtige Anschwellungen einstellen. Jede Angina mufs daher

daher bei einem aufmerksamen Arzt den Verdacht des Scharlachfiebers erregen, besonders wenn dieses gerade epidemisch herrscht, und ihn, selbst wenn er auch gar keinen Ausschlag bemerkt, zu einer besonders sorgfältigen Behandlung auffordern, weil es eine solche versteckte Scarlatina seyn kann.

Die Vorhersagung der brandigten Bräune ist nicht die beste, doch ist sie nicht unbedingt tödlich. Sie richtet sich übrigens nach der des Faulfiebers.

Die Behandlung zerfällt auch hier in die örtliche und allgemeine.

1) Die Allgemeine. Sie richtet sich nach den bei der Behandlung des Faulfiebers gegebenen Regeln. Blutausleerungen, selbst örtliche, werden wohl so leicht nicht, selbst nicht im allerersten Anfange, angezeigt seyn. Dagegen hat nach Erfahrung ein sehr früh gereichtes Brechmittel vortreffliche Dienste gethan. Höchst nöthig und nöthiger als in einem einfachen Faulfieber ist es hier besonders, stets für gehörigen offenen Leib Sorge zu tragen; theils verschluckt der Kranke mehr oder weniger die scharfe Jauche, und die muſs nothwendig wieder ausgeleert werden, wenn sie nicht höchst nachtheilig auf den Darmkanal einwirken soll; theils findet sich hier nach den Bemerkungen der meisten Beobachter, ganz besonders häufig eine fauligte Saburra in den ersten Wegen,

ein *status gastrico-putridus.* Mit Klystiren wird man selten auskommen, immer Tamarindenmolken etc. innerlich brauchen müssen, und braucht in der Erweckung der Darmausleerungen gar nicht so furchtsam zu seyn. Die englischen Ärzte Fothergill, Baylies, Michaelis, (Richter chirurg. Bibl. B. 5. p. 737.) empfehlen außerordentlich das versüßste Quecksilber, selbst bis zur Salivation. Sie wollen durch Zusatz von Opium sorgfältig vermeiden, daſs es nicht abführt. Sollte es sich nicht aber vielleicht gerade dadurch wirksam beweisen? Unter den antiseptischen Mitteln wird in der Regel China nicht vertragen, wahrscheinlich eben wegen des gastrischen Zustandes, am ersten noch gegen das Ende der Krankheit. Serpentaria, Campher, besonders essigsaures Ammonium, sind meistens am passendsten, überhaupt ein etwas diaphoretisches Verhalten, im ganzen Verlaufe der Krankheit. Zuweilen thun Säuren gut. Erfolgt nicht bald einige Besserung, so wechsele man mit den Mitteln.

2) Die Örtlichen. Der Kranke muſs nicht auf dem Rücken liegen, damit er die fauligte Jauche nicht verschluckt, überhaupt dazu angehalten werden, diese so viel als möglich durch den Mund auszuleeren. Zu Gurgelwassern und Einspritzungen passen hier eine Abkochung von *Herba scordii*, eine Auflösung des Alauns mit Campheressig, Chinaabkochung, der Dampf von

heißem Campheressig häufig in den Mund eingezogen, ganz vorzüglich aber wohl die übersaure Salzsäure (*acidum muriaticum oxygenatum*), mit hinlänglichem, jedoch auch nicht zu vielem (etwa der Hälfte) Wasser verdünnt. Einige empfehlen sogar ʒj Höllenstein (*Argentum nitricum fusum*), in ℥vj Wasser aufgelöst.

Angina membranacea polyposa.

Home *essay on the croup.*

Rosenstein Kinderkrankh. Edit. von Loder u. Buchholz.

Neue Abhandlungen der schwed. Acad. der Wissensch.

Cullen Anfangsgründe. p. 318.

Michaelis *de angina polyposa s. membranacea.*

Horsch Annalen. Hft. 2.

Lentin Beiträge zur ausübenden Arzneiwiss. in Hufeland Journ. B. II. St. II.

Autenrieth Versuche für die pract. Heilk. H. I. 1807. H. II. 1808.

E. L. Löbenstein-Löbel Erkenntn. und Heilung der häutigen Bräune, des Millarschen Asthmas und des Keuchhustens. Leipz. 1812.

Rapport addressé à S. Exc. le Ministre de l'Intérieur, sur les ouvrages envoyés au concours sur le Croup. Paris 1812.

Die Preisschriften von Jurine und Albers.

Kritische Bemerkungen über die in Paris gekrönten Preisschriften über den Croup, nebst Ideen über die Natur und Behandlung dieser Krankheit, von Formey, in Horns Archiv 1812. Novemb. Decemb.

Die Krankheit hat noch viele andere Namen. *Angina trachealis*, *humida*, *suffocativa*, Hühnerweh, häutige Entzündung des Luftröhrenkopfes, pfeifende Bräune, *the Croup* der Engländer.

Den ältern Ärzten war das Übel unbekannt, doch ist nicht wohl anzunehmen, daſs es neu entstanden ist. Home, Rosenstein und Michaelis beobachteten und beschrieben sie zuerst genauer. In neueren Zeiten kam sie häufig epidemisch und sporadisch vor, und die Ärzte machten sie zur Modekrankheit. Das practische Resultat der unendlich häufigen und genauen Nachforschungen in der neueren Zeit über den Croup ist folgendes.

Es ist eine Kinderkrankheit, die nur selten nach dem 12ten Jahre, und vielleicht nie Erwachsene befällt. Sie beruhet ihrem Wesen nach auf Entzündung der Luftwege, daher des Kehlkopfes, der Luftröhre, und zuweilen, jedoch selten, der Bronchien, unterscheidet sich aber von der gewöhnlichen, schon beschriebenen durch ihren ausschwitzenden Charakter. Die gerinnbare phlogistische Lymphe, die dadurch in die Luftwege gelangt, formirt sich wo nicht immer, doch wenigstens sehr häufig in eine Membran, die theils durch Husten ausgeworfen, theils bei der Section an der inneren Fläche des Kehlkopfes und der Luftröhre gefunden wird. Daher der Name *A. membranacea*, und weil es die nämliche Substanz ist, welche die Polypen in dem Herzen und groſsen Gefäſsen bildet *A. polyposa*.

Dem Catarrh der Luſtwege steht das Übel sehr nahe, vielleicht findet selbst ein stufenweiser Über-

gang in diesen statt. Man könnte beinahe sagen es sey nichts andres, als ein außerordentlich heftiger Catarrh. Je gelinder daher auch die Krankheit befällt, desto eher zeigt sich im Anfang die Erscheinungen eines gewöhnlichen Catarrhes, und hat ein catharrhalisches Stadium der Vorboten. Die Kinder sind unruhig, haben Husten und Schnupfen, fiebern auch wohl schon etwas. Die herannahende Krankheit kann man auch jetzt schon bei genauer Aufmerksamkeit, und besonders wenn sie gerade epidemisch herrscht, aus folgenden Erscheinungen erkennen. Die Kinder klagen über das Gefühl des Zusammenschnürens, eines Propfes im Halse, einen stechenden oder drückenden Schmerz in der Gegend des Kehlkopfes und der Luftröhre; der Husten nimmt bald einen eigenen heisern pfeifenden, rauhen Ton an, und deutlich hört man es, daſs dadurch etwas ausgeworfen werden soll, aber nicht kann.

Die pathognomonischen Zeichen der völlig ausgebildeten Krankheit, die sich bald früher bald später, zuweilen bei groſser Heftigkeit, ohne daſs ihnen jenes catarrhalische Stadium vorhergeht, einstellen, sind:

1) Ein eigner Ton des Hustens und der Stimme. Ersterer ist heiser, rauh, trocken, pfeifend, klingend, zuweilen dem Krähen eines jungen Hahnes, zuweilen mehr dem Bellen eines jungen Hundes ähnlich; die Stimme beim Sprechen oder

Schreien ist rauh, eigenthümlich heiser, gleichsam doppelt, springt besonders häufig vom feinsten Discant zum tiefsten Baſston über.

2) Die Anfälle des Hustens kommen paroxysmenweise, und werden durch Sprechen, Schreien, Trinken etc. rege gemacht. In den Zwischenzeiten befinden sich dann die Kinder ziemlich, jedoch nicht vollkommen wohl, besonders fiebern sie stets mehr oder weniger.

3) Dieser Husten ist zwar im allerersten Anfange trocken, späterhin wird er aber feucht, und es wird dadurch entweder ein zäher, fester, elastischer Schleim, oder eine bröcklichte, käsigte Materie, oder röhrenförmige, polypöse Concremente, oder endlich eine wirklich häutige Masse ausgeworfen.

4) Groſse Engbrüstigkeit, ängstliche, geschwinde, schnell absetzende Respiration, die späterhin, wenn sich das Concrement schon gebildet hat, gern rasselnd wird. Diese Engbrüstigkeit nimmt besonders in den Anfällen des Hustens zu, und ist dann mit offenbarer Gefahr der Erstickung verbunden.

5) Ein schmerzhaftes, stechendes Gefühl im Kehlkopf oder auch in der Luftröhre, das, wie schon bemerkt worden, zuweilen selbst früher als alle übrigen Erscheinungen da ist. Zuweilen, jedoch nicht immer, wird auch die Luftröhre oder der Kehlkopf an der Stelle äuſserlich schmerzhaft,

selbst roth und etwas geschwollen, wo der Kranke innerlich den meisten Schmerz empfindet. Sieht man aber dem Kranken in den Mund, so entdeckt man nicht die geringste Röthe oder Geschwulst.

Der Verlauf und die Dauer des Croups ist nach der Heftigkeit desselben, der Eigenthümlichkeit der Epidemie und des kranken Individuums verschieden. Fieber ist damit immer verbunden, bald gelinderes, bald heftigeres, meistens um so heftigeres, je bedeutender die Localzufälle hervortreten. Im Anfang hat es den Charakter einer *continua remittens*, späterhin werden die Exacerbationen wohl so lang, dafs es einer *continens* gleicht. Die Paroxysmen des erstickenden Hustens kommen anfangs seltener und schwächer, nach und nach aber immer häufiger und stärker, das Athemholen wird immer erschwerter und ängstlicher. Zuweilen entsteht jetzt Erbrechen, wohl als Folge der so sehr mühsamen Respiration, wodurch jenes Product der Durchschwitzung unter den verschiedenen Formen, oft in grofser Menge ausgeworfen wird. Nähert sich die Krankheit immer mehr einem üblen Ausgange, so wird dann der Puls aufserordentlich klein, schnell, hart und geschwind, das Athmen auf das äufserste beschwerlich und immer pfeifender und rasselnder, das Gesicht hochroth, aufgedunsen und blau, die Kranken fangen an den Kopf hinten über zu biegen, gerathen auch wohl in einen soporösen Zustand, aus dem

sie nur durch die Anfälle des Hustens erweckt werden. Die durchgeschwitzten Massen können nun gar nicht mehr ausgeworfen werden. Die Respiration geschieht mehr mit dem Bauch als den Brustmuskeln; und endlich sterben die Kinder apoplectisch suffocativ, jedoch kehrt kurz vor dem Tode gemeiniglich noch einmal das volle Bewufstseyn zurück. Oft tödtet die Krankheit schon den dritten Tag, in der Regel erst gegen den siebenten und noch später. Ist der Ausgang glücklich, so wird nach und nach das Athemholen immer leichter, der Husten kommt nicht mehr so deutlich paroxysmenweise, verliert seinen eigenthümlichen Ton, ist nicht mehr mit so starken Erstickungszufällen verbunden, besonders wird aber dadurch eine grofse Menge jener durchgeschwitzten Materie, und zwar leicht ausgeworfen, und je stärker und häufiger dieses geschieht, desto mehr fühlt sich der Kranke erleichtert. Das Fieber entscheidet sich dabei durch die bekannten Krisen, Schweifs und Urin. Das Stadium der Wiedergenesung dauert aber immer lange, und besonders hört der Husten sobald nicht auf, weil immer Zeit dazu gehört, ehe sich die Natur aller jener durchgeschwitzten lymphatischen Stoffe entledigt. Die pathognomonischen Zeichen des Croups verschwinden daher gewöhnlich erst spät.

Es giebt eine Krankheit, das *Asthma acutum Millari*, die dem Croup sehr ähnlich sieht, daher

schwer von ihm zu unterscheiden ist, besonders im ersten Anfang und den ersten Anfällen. Beide aber sobald als möglich zu erkennen und von einander zu trennen, ist practisch höchst wichtig, denn die Millarische Engbrüstigkeit beruhet auf Krampf, erfordert daher *antispasmodica* (Moschus und Asa fötida), Blutausleerungen sind tödlich; der Croup auf Entzündung, daher sind Aderlässe angezeigt und krampfstillende Mittel schädlich. Sicher sind auch beide Krankheiten häufig mit einander verwechselt worden, zumal im Anfang, und wenn einige Ärzte (Heim kritische Bemerkungen über die häutige Bräune) behaupten, dieses sey unmöglich, wenn man beide Krankheiten nur einmal gesehen habe, so kann dieses nur von dem ausgebildeten Übel und dem späteren Zeitraume gelten. Einige (Autenrieth, Hecker, Jurine) behaupten sogar, es sey zwischen beiden kein wesentlicher Unterschied, es könne eine in die andre übergehen, und es gebe Complicationen beider. Wie sie aber ihre Beweise führen, geht daraus allein hervor, daſs es einzelne Epidemien und Fälle des Croups giebt, bei denen vorzüglich viel krampfhafte Erscheinungen statt finden, hingegen die entzündlichen sehr schwach hervortreten, und freilich werden es gerade diese seyn, wo die Unterscheidung besondere Schwierigkeiten hat. Wo aber Exsudation gerinnbarer Lymphe statt findet, und darin muſs man doch den eigenthüm-

lichen Charakter des Croups setzen, ist auch sicher Entzündung vorhanden, oder doch wenigstens da gewesen, denn nur von dieser ist sie die Folge. Der Croup beruhet daher immer auf Entzündung, das Millarsche Asthma auf Affection der Sensibilität, es ist Nervenkrankheit. Dafs übrigens jene krampfhaften Erscheinungen niemals fehlen, ist sehr natürlich, weil hier die Entzündung in so sehr nervenreichen empfindlichen Theilen statt findet. Allein sie sind Folge des Entzündungsreizes, kommen und gehen mit diesem. Daher wirken hier Aderlässe wie Antispasmodica. Die vorzüglichsten Unterscheidungszeichen sind folgende:

1) der Croup entsteht langsam und allmählig, hat Vorboten, das Millarsche Asthma plötzlich ohne alle Vorboten. Zwar befällt der Croup zuweilen auch plötzlich, ist aber gewöhnlich dann so deutlicher entzündlicher Natur, und mit so starkem Fieber verbunden, dafs die Diagnose nicht die geringsten Schwierigkeiten hat.

2) Beim Croup ist immer deutliches Fieber vorhanden, beim Millarschen Asthma nie, daher ist auch ersterer nur remittirend, letzteres stets intermittirend, der Urin bei ersterem roth und fieberhaft, bei letzterem bleich und wässerig, wie bei allen krampfhaften Krankheiten. Eines der vorzüglichsten Unterscheidungszeichen. Aber freilich macht bei den gelinderen Graden des Croups

das Fieber nahe an Intermissionen gränzende Remissionen, dann befällt auch dieser sehr deutlich paroxysmenweise, und es ist leicht ein Irrthum möglich. Dann war aber sicher auch ein langes Stadium der Vorboten vorausgegangen.

3) Bei dem Croup wird jene plastische Lymphe unter verschiedenen Formen ausgeworfen, bei der M. Engbrüstigkeit niemals. Auch ist bei letzterer niemals Husten, und wenn er da ist, dieser trocken. Zwar ein sicheres, aber eigentlich zu spät kommendes Kennzeichen. Man mufs das Übel früher erkennen, als das Concrement sich gebildet hat, und der Husten feucht geworden ist.

4) Beim Croup fühlt der Kranke Schmerzen stechender drückender Art in der Luftröhre, oder dem Kehlkopf, auch äufserlich findet man zuweilen eine röthliche schmerzhafte Geschwulst; beides fehlt in der M. Engbrüstigkeit, dagegen hat der Kranke bei ihr mehr in den Anfällen eine zusammenschnürende Empfindung in der ganzen Brusthöle, die wieder beim Croup fehlt.

5) Der eigenthümliche krähende, bellende Ton des Hustens fehlt bei der M. Engbrüstigkeit, ist wenigstens ganz anders, mehr rauh und hart.

6) Die M. Engbrüstigkeit kommt nur sporadisch vor, der Croup in der Regel epidemisch. Ist zwar wohl wahr, aber kein diagnostisches Kennzeichen, besonders da man beobachtet hat, dafs beide Krankheiten mit einander vermischt,

und eine auf die andre folgend, vorkommen, und der sporadische Croup in der That sehr häufig ist.

Die Ursachen. Der Croup besteht allerdings seinem Wesen nach in einer Entzündung der Luftwege, und jene Membran ist nur als eine Folge, gewissermafsen als ein Ausgang, eine Krise derselben, wie die Sputa bei der Peripneumonie zu betrachten. Es ist daher in gewisser Rücksicht falsch, das Charakteristische der Krankheit in die Erzeugung jener Membran zu setzen. Befällt das Übel mit geringerer Heftigkeit, so kommt es auch selbst nicht zu der Ausbildung einer wirklichen Haut, es schwitzt dann nur eine weniger zähe, gerinnbare Lymphe aus, und der Kranke wirft nur eine käsigte, bröcklichte Masse, oder höchstens ein röhrenförmiges Concrement aus. Man sollte daher allerdings das Übel nicht häutige Bräune, sondern Luftröhren- oder Kehlkopfentzündung der Kinder nennen. Indessen scheint doch auch im ganzen Organismus ein eigenthümliches wahrhaft specifikes Verhältnifs statt zu finden, wodurch theils die örtliche Entzündung bedingt, theils auch ihr jene eigenthümliche Form gegeben wird. Wenigstens kann man sich letztere sicher nicht allein aus dem eigentlichen Bau der leidenden Organe und eben so wenig aus den eigenthümlichen Verhältnissen des kindlichen Alters erklären. Kinder werden ja auch wohl von einem einfachen Brust-

catarrh ergriffen, der doch ebenfalls auf Entzündung der Organe der Respiration beruhet, aber niemals, selbst wenn er noch so heftig sogar peripneumonisch wird, in den Croup übergeht, und wo die vermöge des Baues der Theile nicht fehlende Durchschwitzung eine ganz andere Form annimmt, als im Croup. Auf solche eigenthümliche Verhältnisse im Organismus deutet auch die Wirkung des versüfsten Quecksilbers, welches so lange das Übel andauert, in sehr grofsen Gaben gereicht werden kann, ohne Durchfall und Speichelflufs zu machen, und dem man vermöge seiner aufserordentlichen Wirksamkeit beinahe specifische Kräfte zuschreiben mögte. Es hat daher die Annahme einiger Neueren (Autenrieth) viel für sich, die beim Croup eine eigne Schärfe der Lymphe, oder vielmehr eine vermehrte Erzeugung und besondre Neigung derselben zum Gerinnen annehmen, welche zugleich eine bestimmte Neigung hat, auf die Luftwege zu wirken, sie zu entzünden, und sich in dieselben abzusetzen. Ein solches Übermaafs an Lymphe mag dann wohl häufig durch eine eigenthümliche epidemische Constitution erzeugt werden, die allerdings mit der gewöhnlichen catarrhalischen grofse Ähnlichkeit haben mag. Daher werden dann die Croupepidemien entstehen, die von den practischen Ärzten so häufig sind beobachtet worden, und die sicher mit Unrecht von andern allein für heftige Catarrh-

epidemien gehalten werden. Doch auch sporadisch entwickelt sich diese Schärfe sicher häufig bei einzelnen Individuen. Daſs einigen andern Entzündungen, namentlich der Ruhr und dem Kindbettfieber, wahrscheinlich ähnliche pathologische Verhältnisse zum Grunde liegen, weswegen sie auch dem Croup ähnliche nur durch das Locale anders modificirte Erscheinungen darbieten, wird noch weiter unten gezeigt werden.

Warum kommt aber das Übel fast ausschlieſslich nur bei Kindern vor? Wahrscheinlich weil sich bei ihnen die Luftwege und vor allem der Kehlkopf, besonders zu gewissen Zeiten, in einer vorzüglich schnellen Entwickelungsperiode befinden, weswegen nach ihnen und ihrer Schleimhaut, theils ein vorzüglich starker Andrang der Lymphe, des plastischen Stoffes, statt findet, theils sie sich in dem Zustande einer erhöheten Reizempfänglichkeit befinden. Eine solche immer weiter fortschreitende Ausbildung der Luftwege bei Kindern zeigt ja schon hinlänglich die stufenweise Veränderung der Stimme und des Kehlkopfes; und weil beide besonders deutlich beim männlichen Geschlecht hervortreten, so läſst sich hieraus erklären, warum bei ihm der Croup weit häufiger ist, als beim weiblichen. Wenn man daher beim Croup solche eigenthümliche Verhältnisse annimmt, wodurch ein Übermaaſs einer vielleicht auch fehlerhaften gemischten plastischen Lymphe erzeugt

wird, so ist es wohl sehr natürlich, daſs sich diese bei Kindern vorzugsweise nach den Luftwegen hinzieht und Entzündung in ihnen hervorbringt, da so schon die Säfte eine Neigung nach ihnen hinzugehen haben und sie sich in dem Zustand einer vor den andern Organen erhöheten Empfindlichkeit und Reizbarkeit befinden. Auf die nämliche Art ist wohl die Wassersucht der Gehirnhölen in dem Eigenthümlichen des kindlichen Organismus und das Kindbettfieber in den eigenthümlichen Verhältnissen der Schwangerschaft begründet. Bei dem letzteren ist ein vermehrter Zufluſs der Säfte und eine erhöhete Reizempfänglichkeit des Unterleibes und der Geschlechtstheile eben so durch die Schwangerschaft bedingt, als beim Croup der Kinder durch den hervorstechenden Entwickelungsproceſs der Respirationsorgane. Im ersten Falle dringt daher ein Übermaaſs von plastischer Lymphe nach dem Unterleibe und macht Unterleibentzündung, im letzten nach den Respirationsorganen und macht den Croup.

Die vorbereitenden Ursachen des Croups sind daher vor allem das kindliche Alter, auſserdem die nördlichen Gegenden, in welchen er viel häufiger ist, als in den südlichen, die feuchten kalten Ufer des Meeres, der Flüsse und selbst der Landseen. Lentin sagt: die Ursache der jetzt häufigeren Krankheit in das übliche Bloſstragen des Kopfes und Halses der Kinder, während

die übrigen Theile sehr sorgfältig und warm bedeckt sind. Vom 3ten bis zum 4ten Jahre ist sie am häufigsten, auch häufiger bei Knaben als Mädchen.

Die Gelegenheitsursachen sind sicher besonders epidemische Constitution der Atmosphäre, und dann mag das Übel häufig wohl durch Erkältung nach vorhergegangener Erhitzung herbeigeführt werden. Doch herrscht es auch häufig sporadisch, und selbst in Epidemien leiden nicht sehr viele Individuen auf einmal. Deswegen ist es auch wahrscheinlich nicht ansteckend, obgleich mehrere Ärzte dieses behaupten.

Die Leichenöffnungen zeigen verschiedene Resultate, immer aber die Wahrheit des so eben Gesagten. Man fand in den Luftwegen offenbar unter den Zufällen des Croups verstorbener Kinder, oft nur einen zähen festen Schleim, oft allerdings aber auch eine feste organische, selbst schon mit Gefäſsen versehene Membran. Sie saſs am häufigsten in der Luftröhre und dem Larynx, war zuweilen ganz locker, zuweilen aber auch fest an gröſseren oder kleineren Stellen dieser Theile anhängend. Zuweilen erstreckte sie sich auch durch alle Luftwege, bis in die feinsten Verzweigungen der Bronchien. Oft war sie so dick, daſs sie fast den ganzen Larynx ausfüllte, und der Luft beinahe mechanisch den Weg versperrte. Fand man unter dieser Membran die Luftwege nicht immer

deut-

deutlich entzündet, so beweist dieses keinesweges gegen die nicht entzündliche Natur des Übels; die Entzündung war sicher früher da gewesen, jetzt aber nur noch ihr Ausgang die Durchschwitzung vorhanden, und dadurch der Tod herbeigeführt worden. Häufig fand man auch gleichzeitig Lungenentzündung, wie sich diese wohl zu jedem Croup bei großer Heftigkeit, wegen dem so sehr erschwerten Athemholen und dadurch gehinderten Umlauf des Blutes in den Lungen gesellen wird; oder wenigstens auch in ihnen eine solche dicke phlogistische Lymphe angehäuft.

Die Vorhersagung ist immer höchst zweifelhaft, wohl besonders deswegen, weil der Croup im Anfange, so lange noch Rettung möglich ist, so leicht übersehen und verkannt wird. Je heftiger die Entzündung und je weiter sie durch die Luftwege verbreitet ist, desto schlimmer. Allerdings mag der Croup auch besonders gefährlich und mit bedeutenderen Symptomen verbunden seyn, wenn der Kehlkopf entzündet ist, weniger gefährlich hingegen, wenn er allein in der Luftröhre seinen Sitz hat. Danach aber zwei Arten der Krankheit anzunehmen (Jurine), scheint nicht zweckmäßig. Der Croup, der ohne Vorboten mit starkem Fieber, welches nur geringe oder gar keine Remissionen macht, befällt, ist der schlimmste. Eine Hauptvorhersagung hat man stets aus dem Zustande der Respiration zu nehmen. Je-

mehr der Ton des Hustens fein, krähend oder bellend wird, je ängstlicher und beschwerlicher das Kind Athem holt, desto zweifelhafter ist der Ausgang. Hinzu kommende oder gleich vom Anfang an vorhandene Lungenentzündung ist sehr gefährlich, ja wohl unbedingt tödlich. Deutliche Remissionen sind zwar wohl gut, doch kehrt auch häufig die Krankheit schnell mit erneuerter Wuth wieder und tödtet schnell. Eine Epidemie ist stets gefährlicher oder leichter als die andre. Die im Winter bei kaltem Wetter und deutlicher entzündlicher Witterungsconstitution sind meistens am gefährlichsten. Auſserdem geht die Prognose aus dem schon Gesagten hervor.

Die Behandlung. Gegen wenige Krankheiten ist wohl ein solches Heer der verschiedenartigsten Mittel empfohlen worden. Der practische Arzt wird sich aber wohl nur auf wenige zu beschränken brauchen, und die Wahl derselben nach der Art der Entzündung, ihrer Heftigkeit, der Periode der Krankheit, der Eigenthümlichkeit der Epidemie und des kranken Individuums zu bestimmen haben. Eine specifike Methode gegen den Croup giebt es nicht. Warum sollte diese Entzündung nicht so gut wie jede andre die mannichfaltigsten Modificationen erleiden, daher eine verschiedenartige Behandlung erfordern. Man hüte sich daher besonders, ein auch noch so glückliches Heilverfahren in einzelnen Fällen und Epidemien

nicht etwa als Norm anzunehmen. Dieses gilt namentlich von der Autenriethschen Methode. Man richte vielmehr seinen Heilplan nach den jedesmaligen Umständen ein. Eine Hauptsache ist ein frühes und thätiges Verfahren, nur dadurch ist Rettung möglich und selbst leicht, denn nur dadurch kann man den Ausgang der Entzündung, die Durchschwitzung, wovon die vorzüglichste Gefahr abhängt, wenn auch nicht verhüten, doch mindern, machen dafs das Concrement weniger fest, membranös und häutig wird. Deswegen ist es auch so aufserordentlich wichtig, das Übel so früh als möglich zu erkennen. Die vorzüglichsten Mittel und die nähere Bestimmung ihres Gebrauches sind folgende.

1) Blutausleerungen. Nach der Erfahrung aller Zeiten und aller Ärzte ein vorzügliches Mittel. Sie passen um so eher, je früher man die Krankheit erkennt und zu Gesichte bekommt, je stärker und anhaltender das Fieber ist, je schneller und ohne Vorboten sich das Übel eingestellt hat, je mehr die epidemische Constitution auf einen entzündlichen Charakter hinweist, und je stärker, robuster und je älter auch das Kind ist. Nach dem Verein und dem mehr oder weniger Hervorstechenden dieser Umstände, wird die Menge des wegzulassenden Blutes zu bestimmen seyn. Bei nur schwachem Fieber, mehr Krampfzufällen, einem lange vorhergegangenen catharrhalischen Stadium,

schwächlichen Kindern, bei nasser, feuchter Witterung, besonders aber im späteren Zeitraume der Krankheit, daher nach den ersten zwei bis drei Tagen, wenn sich die Membran schon deutlich gebildet hat, können hingegen Blutausleerungen schädlich werden, weil sie dem Kranken der gehörigen Kräfte berauben, die zur Auswerfung der Membran höchst nöthig sind. Indessen möchten doch wohl bei einem jeden Croup, wenn man ihn im ersten Zeitraum zu Gesichte bekommt, so wie bei im übrigen ungünstigen Verhältnissen, behutsame Blutausleerungen zweckmäſsig seyn. Man wendet allgemeine oder örtliche Aderlässe an.

a) Allgemeine (Abhandl. für pract. Ärzte. B. 19. p. 556.). Sie passen selten, allenfalls nur bei beinahe schon erwachsenen, sehr robusten Kindern, und wenn das Übel mit ganz ausnehmender Heftigkeit befällt, auſserdem vielleicht bei Complication mit Lungenentzündung, daher bei gleichzeitigem Gefühl von Druck und Schwere auf der Brust, und bei blutigem Auswurf. Man muſs hier immer am Arm die Ader öffnen.

b) Örtliche, durch Blutigel an den Larynx und die Luftröhre. Passen weit eher, und werden fast allgemein empfohlen (Lentin, Hufeland Jour. B. II. p. 167. Cullen. Michaelis. Marcus.), sind sogar wirksamer als die allgemeinen, da das Blut hier so nahe an der leidenden Stelle ausgeleert werden kann. Nach dem Grade der Entzündung

und dem Alter des Kindes setzt man 4, 6, 8 Blutigel an den Kehlkopf oder die Luftröhre, dahin, wo der Kranke die meisten Schmerzen empfindet. Der Rath einiger, in dringenden Fällen bis zur Ohnmacht, und bis zu zwölf Unzen Blut auszuleeren, scheint doch übertrieben. Vier Unzen ist für ein Kind immer schon eine starke Blutausleerung.

Nur in seltenen Fällen werden übrigens Wiederholungen der Blutausleerungen erfordert, und späterhin, wenn die Membran sich schon gebildet hat, passen sie durchaus nicht mehr.

2) Quecksilbermittel. Nach dem Aderlassen unstreitig die wirksamsten Arzneien, sowohl äufserlich als innerlich. Allein soll Mercur helfen, so mufs man ihn in grofsen Gaben geben. Er wirkt wohl vorzüglich, indem er die coagulable Lymphe zerstört, und so der Ausschwitzung Grenzen setzt. Das zweckmäfsigste Präparat ist immer das versüfste Quecksilber. Die amerikanischen Ärzte (Rush, Kühn,) empfahlen es zuerst; seine Wirkungen bestätigten die deutschen (Lentin, Tilenius, Reil,). Am dreistesten wandten es Autenrieth und Marcus an. Man reicht es nach hinlänglichen Aderlässen, unmittelbar auf diese. Je weniger rein entzündlich das Übel ist, je mehr es nach dem catarrhalischen hinneigt, desto eher scheint es zu passen. Deswegen leistete es auch Autenrieth wohl so aufserordent-

liche Dienste, da die Epidemie, die er beobachtete und beschrieb, offenbar zu den gelindern, mehr catarrhalischen gehörte. Einige (Lentin) wollen durch Zusatz narcotischer Mittel, des Bilsenkrautextractes, verhüten, daſs es nicht auf den Stuhlgang wirkt. Andere (Autenrieth) geben es gerade in der Absicht, um dadurch grünliche schadhafte Stuhlgänge herbei zu führen, und wollen dadurch die gerinnbare Lymphe (nach A. die pathische Schärfe) nach dem Darmkanal ableiten und durch diesen ausleeren. Auf jeden Fall scheint es niemals zu schaden, wenn das Mittel einige Darmausleerungen hervorbringt, und man kann es immer in steigenden, aber schnell auf einander folgenden Gaben reichen, bis diese erfolgen. Je eher es sie hervorbringt, desto weniger wirkt es auf die Speicheldrüsen. Beide Wirkungen treten aber oft selbst nach den gröſsten Gaben nicht ein. Die Gabe richtet sich zwar nach der Heftigkeit der Krankheit und dem Alter, man kann aber doch dreist alle Stunden ein bis drei Gran reichen. Tritt Einwirkung auf die Speicheldrüsen ein, so bricht man schnell ab. Für kleinere Kinder, und wenn das versüſste Quecksilber zu stark auf die Darmausleerungen wirkt, verdient vielleicht die Plenksche Solution den Vorzug.]

℞ *Hydrargyr.* ℈j.
G. mimos. ℈iij.

Conserv. rosar. q. s. tere in mortar. marmor. donec Hydrar. penitus dispar. adde

Syr. althae. ℥jß.

M. S. Theelöffelweise alle Stunden.

Äuſserlich paſst das Quecksilber zur Unterstützung, und wenn es innerlich nicht wohl vertragen wird. Man reibt eine Quecksilbersalbe in der Gegend des Kehlkopſes oder der Luftröhre ein.

℞ *Unguent. hydrargyr. ciner.* ʒj.

— *ceruss. camphor.* ʒiij.

M. S. In die Gegend des Kehlkopfs so viel einzureiben, daſs die Hälfte in 24 Stunden verbraucht ist.

So wie das Fieber und die Localzufälle anfangen gelinder zu werden, wendet man dann immer weniger Quecksilber an, und hört endlich ganz damit auf. Sonderbar ist es, daſs es dann viel leichter Salivation und Durchfall macht, als auf der Höhe der Krankheit.

3) Brechmittel. Stehen im Croup in einem groſsen Rufe. Einige (Albers) empfehlen sie sogar vor dem Aderlassen. Dieses scheint indessen unzweckmäſsig. Desto wirksamer sind sie hingegen nach hinlänglichen Aderlässen im 2ten Stadio. Die Absicht ist dadurch die Expectoration, und das Auswerfen des Concrements zu befördern. In der That werden, wahrscheinlich durch die dadurch

bewirkte Erschütterung, oft grofse Stücken jener Membran ausgeworfen (Dixson Abhandl. f. prac. Ärzte. B. XI. p. 403. Schmidt *memoires of the medical society*. Vol. 6.). Am besten pafst Spiefsglanzwein zu 10 Tropfen, auch wohl ein Brechsaft mit *Oxymel scilliticum* so lange fort gereicht, bis einigemale Erbrechen erfolgt ist. Je mehr es dem Kranken auf der Brust röchelt und rasselt, desto eher sind Brechmittel angezeigt. Man kann dann solche leichte Brechmittel sehr oft, selbst alle drei bis vier Stunden wiederholen, und in der Regel wird man sehen, dafs während dem Brechen eine Menge eines käsigten, bröcklichten, selbst häutigen Concrements ausgeworfen wird. Dafs die Brechmittel nicht von der Anwendung anderer Arzneien, namentlich des versüfsten Quecksilbers abhalten dürfen, versteht sich von selbst. Letzteres kann man sehr zweckmäfsig in der Zwischenzeit von einem Brechmittel zum andern reichen.

4) Andere expectorirende Mittel. Innerlich hat man zu diesem Entzweck ganz vorzüglich die *Polygala senega* empfohlen. Man will damit selbst die Krankheit ganz allein gehoben haben (Archer. *Anales of medecine*. Vol. I.). Sie scheint aber besonders im späteren Zeitraume der Krankheit zu passen, wenn die Respiration sehr schwer und röchelnd wird, und man schon hinlänglich versüfstes Quecksilber gegeben hat. Man läfst ℥ß mit ℥viij Wasser zur Hälfte einkochen,

und davon alle halbe Stunden einen Theelöffel voll nehmen; entsteht Brechen und Durchfall so setzt man sie aus. Zu dem nämlichen Entzweck dienen auch Spiefsglanzmittel in kleinen Gaben, besonders Goldschwefel.

Man hat (Lentin) den Gebrauch von Schnupftabac oder einem andern *Errinum* empfohlen. Durch die Erschütterung des Niesens soll die Haut losgerissen und ausgeworfen werden; der Vorschlag scheint nicht ganz verwerflich. Zu dem nämlichen Entzweck ist sicher das Einathmen verschiedener Dämpfe sehr zu empfehlen, da sie unmittelbar an die leidenden Theile gelangen. Man hat das Einathmen der Dämpfe von Schwefeläther empfohlen (Hufel. Journ. d. pract. Heilk. Vol. 14. p. 182.). Sie scheinen indessen zu reizend zu seyn, und machen die Erstickungsanfälle zu sehr rege. Zweckmäfsiger scheinen Fumigationen von Essig und Hollunderblüthenthee, oder wenn auch diese noch zu reizend sind, von einfachem warmen Wasser zu seyn.

5) Krampfstillende Mittel. Opium, Castoreum, stinkender Asand, Kirschlorbeer-Wasser, *extr. hyoscyami*, Moschus etc. Die nie fehlenden krampfhaften Zufälle scheinen dazu aufzufordern. Jedoch sind diese nur Folge der Entzündung und des Reizes der Membran, wenn man daher erstere hebt und letztere ausleert, hören sie von selbst auf. Sie passen daher auch niemals im ersten ent-

zündlichen Zeitraum der Krankheit, um so weniger, da man mit ihnen bei Kindern überhaupt sehr behutsam seyn muſs. Allein späterhin, wenn nach geminderter Entzündung, und ziemlich ausgeworfenem Concrement, wie häufig die Krampfzufälle noch immer fortdauern, der Husten stark, die Gefahr der Erstickung groſs ist, überhaupt die Krankheit gleich von Anfang an groſse Ähnlichkeit mit der Millarschen Engbrüstigkeit hat, und leicht mit ihr zu verwechseln ist, daher an Intermissionen grenzende Remissionen macht, sind sie allerdings von Nutzen. Am zweckmäſsigsten ist wohl der Moschus nach Wigand (Hufel. Journ. Bd. 23. St. 2. p. 160.) in Verbindung mit versüſstem Quecksilber zu Gr. j mit Gr. iij-v *Merc. dulc.* alle zwei Stunden. Er rettete dadurch sechszehn Kinder. Nach dem 3ten Pulver soll die Materie schon mobil werden, welches man aus dem starken Röcheln bemerkt. Entsteht dabei Brechen, wodurch eine Menge zäher Materie ausgeworfen wird, so soll man dieses durch einen Saft aus *Oxymel scilliticum*, *Syr. de Senega*, Salmiac und Brechwein unterhalten, und nun jene Pulver öfter, etwa alle halbe Stunden reichen. Auch die *aqua laurocerasi* zu 20 bis 30 Tropfen alle zwei Stunden, ist empfohlen worden (Hufel. Journ. d. pr. Heilk. B. 9. St. 3. p. 192.). Empfehlung verdient auch wohl Bilsenkrautextract, als besonders passend für Kinder.

6) Blasenpflaster. Allerdings sehr zweckmäſsig, aber erst nach hinlänglichen Blutausleerungen. Sie wirken durch Ableitung des Reizes, daher krampfstillend. Der Rath einiger, sie auf den Kehlkopf und die Luftröhre zu legen, scheint nicht recht passend, sie hindern hier die Anwendung der weit wirksamern Mercurialfrictionen, und wirken vielleicht zu unmittelbar auf die Luftwege. Lieber lege man sie nach hinlänglichen Aderlässen auf das Brustbein, die Seitentheile des Halses, in den Nacken, allenfalls auch auf die Extremitäten. In den Kehlkopf und die Luftröhre reibe man flüchtige Salbe mit Campher ein, allenfalls abwechselnd mit Mercurialfrictionen. Sicher ein sehr wirksames, nicht genug zu empfehlendes Mittel. Rechru (Samml. von Beobacht. u. Thats. welche die häutige Bräune betreffen, übers. von Friedländer, p. 90.) empfiehlt zu dem nämlichen Entzweck eine Mischung aus ʒij kohlensaurem Ammonium und ℥ij Cerat, wovon alle Viertelstunden zwei Quentchen auf den vordern und Seitentheil des Halses gelegt werden sollen. Er bedeckt nachher den Hals mit einem Säckchen warmer Asche. Es soll danach Jucken, Brennen entstehen, Bläschen aus der Haut auffahren, und nach einigen Tagen sich die Epidermis abschuppen.

7) Die Bronchotomie. Sie ist häufig vorgeschlagen, aber wohl noch nicht gemacht worden.

Die Absicht ist, durch die gemachte Öffnung die Membran herauszuziehen, und an todten Kindern ist dieses in der That gelungen (Dureil). Aber freilich erstreckt sich auch häufig die Haut tief in die Bronchien, oder sitzt so fest an, daſs dieses unmöglich ist. Auch würde sicher schon hinzugetretene Peripneumonie den Erfolg der Operation vereiteln; endlich würde sie selbst durch die stets dadurch erregten Husten- und Erstickungszufälle mit groſsen Schwierigkeiten verbunden seyn. Die Indicationen dazu wären, wenn nach einer deutlichen, starken Entzündung, sich eine sehr feste deutliche Membran ausgebildet hätte, welche offenbare Gefahr der Erstickung drohete. Wie dieser Fall zu erkennen, geht hinlänglich aus dem schon Gesagten hervor. Marcus räth mehr die Laryngotomie, weil er den Kehlkopf als den vorzüglichsten Sitz des Übels betrachtet.

8) Endlich ist in dem Pariser Rapport über die Preisschriften des Croups auf ein specifisches Mittel aufmerksam gemacht, welches von einem der Concurrenten in Vorschlag gebracht wird. Es ist dieses die alkalinische Schwefelleber. Man soll sie Morgens und Abends von 6 bis zu 10 Gr. mit Honig vermischt reichen, und die Gabe nicht nach dem Alter, sondern nach der Gefahr der Zufälle vermindern und vermehren. Die Gabe vermindert man, so wie das Übel abnimmt, und reicht sie zuletzt nur noch des Morgens. Die ersten Gaben erregen häufig Erbrechen.

Dieses wären die vorzüglichsten Mittel und alle andere als Nebenmittel zu betrachten. Dieses gilt besonders von den allgemeinen, besonders nach der Haut hinwirkenden Mitteln, vorzüglich dem essigsauren Ammonium, dem *liquor ammonii anisatus* und *succinii*, den kühlenden Arzneien, den Abführungsmitteln etc. Diese Mittel können wohl für den allgemeinen Zustand etwas leisten, sie müssen aber wenigstens nie von der Anwendung der wirksameren Arzneien und namentlich des Quecksilbers abhalten. Für gehörige Leibesöffnung braucht man selten zu sorgen, es thut dieses in der Regel das Quecksilber schon hinlänglich, man hat aber dadurch bewirkte mäſsige Darmausleerungen nicht zu fürchten. Vielleicht, daſs im ersten entzündlichen Zeitraum dadurch selbst eine Ableitung der vielen plastischen Lymphe auf den Darmkanal erfolgt. Bei sehr starkem Fieber räth Autenrieth ungemein, um dieses zu mäſsigen, so viel Eſslöffel Weinessig einem Klystier zugesetzt, als das Kind Jahre alt ist. Lauwarme Bäder mit der gehörigen Vorsicht angewandt, mögen wohl für den allgemeinen Zustand, indem sie die Hautausdünstung befördern, nützlich seyn, zu den Hauptmitteln gehören sie nicht.

In der Reconvalescenz braucht man örtliche und allgemeine Stärkungsmittel, daher China und isländisches Moos, Senega, Milchdiät, örtliche flüchtige Einreibungen, und diese zwar so lange

fort, als sich noch Husten, Rasseln auf der Brust und Auswurf zeigt. Dadurch verhütet man am besten Rückfälle, die man zuweilen beobachtet hat, die aber doch immer leicht waren, und die zuweilen darauf folgende, selbst tödlich werdende Millarsche Engbrüstigkeit.

Die Zungenentzündung *(Glossitis)*.

Ein nahe mit der Angina verwandtes Übel. In den bei weiten häufigsten Fällen ist es auch eine Folge dieser, indem die Entzündung der Organe des Schlingens, wenn sie sehr heftig wird, sich auch der Zunge, jedoch immer nur oberflächlich mittheilt. Auſserdem entsteht die Zungenentzündung wohl nach heftig wirkenden örtlichen Schädlichkeiten, daher durch Zungenwunden, das Beiſsen in dieselbe beim Kauen oder einem epileptischen Anfall, den Stich von Insekten, Verbrennungen, Steine in den Speichelgängen, die sogenannte Ranula, fremde Körper die beim Verschlucken in ihr stecken geblieben sind, viele Schwämmchen etc. Am seltensten beobachtet man sie von allgemeinen inneren Ursachen, nur in diesem Falle erreichte sie einen bedeutenden und selbst fürchterlichen Grad der Heftigkeit. Jedoch beobachtete man sie epidemisch (Reil Fieberlehre. Tom. II. p. 411), periodisch von unterdrückter Menstruation oder Hämorrhoiden (Stark Handb. zur Kennt. und Heil. der innern Krankh. p. 140), von der Unterdrückung der Fuſsschweiſse (Wendt) als Folge einer Erkältung, (Scheidemantel Beig. zur Arzneik. Abth. I. p. 8).

Diese ursprüngliche Zungenentzündung von allgemeinen Ursachen fängt mit einem brennenden klopfenden Schmerz in der Zunge an, der stets sich gleich oder bald mit meistens sehr heftigem entzündlichen Fieber verbindet. Bald fängt die Zunge an heiſs, roth und trocken zu werden, dabei schwillt sie stark an, so stark, daſs sie wohl die ganze Mundhöle anfüllt, so daſs man bei der Eröffnung des Mundes nichts anders als eine groſse Fleischmasse bemerkt, oder sie auch wohl zwischen den Zähnen hervorhängt. Dann ist oft wegen Niederdrückung des Kehldeckels, und völliger Verschlieſsung der Luftwege die Gefahr der Erstickung sehr groſs. Bewegen kann der Kranke die Zunge gar nicht, daher auch natürlich nicht das mindeste verschlucken; zuweilen bemerkt man auf ihr eine Haut, durch Ausschwitzung gerinnbarer Lymphe gebildet. Diese mag auch wohl in ihre Substanz extravasiren, woraus die ungeheure Anschwellung zu erklären ist. Der Verlauf ist immer sehr acut, sie entscheidet sich gegen den 7ten Tag. Wenn sie sich zertheilt, so nehmen Schmerzen, Röthe und Geschwulst ab, unter Feuchtwerden der bis dahin trocknen Zunge, und unter Absonderung von vielem zähen Schleim und Speichel, welche der Kranke durch den Mund auswirft. Zuweilen erfolgt Eiterung, unter den bekannten Erscheinungen, Weicherwerden der Geschwulst, und meistens deutlicher Erhebung des

Ab-

Abscesses an irgend einer Stelle; doch ist dieses ein seltner Fall. Zuweilen entsteht Brand, dann stirbt entweder der Kranke unter den fürchterlichsten Erscheinungen, oder ein gröfseres oder kleineres Stück der Zunge geht verloren. Der Übergang in Verhärtung und Scirrhus ist auch nicht ganz selten.

Die Zungenentzündung von allein örtlichen Ursachen ist stets viel gelinder, nur oberflächlich, nicht so tief in die Substanz eindringend, und beschränkt sich meistens nur auf den Theil, auf welchen die Schädlichkeit eingewirkt hat oder noch einwirkt.

Die Vorhersagung hängt von den Ursachen und dem Grade der Entzündung ab. Die von allgemeinen Ursachen ist stets sehr gefährlich, und tödtet nicht selten schon in den ersten Tagen durch Erstickung.

Die Behandlung der von allgemeinen Ursachen entstandenen Zungenentzündung, erfordert stets Blutausleerungen. Zuerst allgemeine nach den bekannten Grundsätzen, am besten am Fuſs, besonders nach unterdrückten Blutflüssen, und dann örtliche an der Zunge selbst. Blutigel unmittelbar an die Zungenspitze, oder noch besser Scarificationen der Zunge, Einschnitte in die Substanz auf der Mitte, und kann man zu dieser nicht zukommen, an der Spitze derselben, ungefähr $1\frac{1}{2}$ Zoll lang und eine Linie tief, mit einem vorn abge-

rundeten Bistourie (Reil Fieberl. Tom. II. p. 415. de la Motte *Mem. de l'académie de Chirurg. Tom. V.*), das aus der Zunge hervordringende dicke, zähe, klebrigte Blut, sucht man durch eingezogene Wasserdämpfe, und Bähungen mit einem in warmes Wasser eingetauchten Schwamm auszuleeren. Nach diesem Mittel senkt sich die Geschwulst der Zunge oft sehr bald, und die Einschnitte heilen ohne weitere üble Folgen. Auch die von örtlichen Ursachen, besonders Zungenwunden und Quetschungen entstandene, sich zur Bräune gesellende Zungenentzündung, wird doch zuweilen so heftig, daſs sie dergleichen Scarificationen erfordert.

Innere Mittel finden nicht statt, weil der Kranke nicht das mindeste verschlucken kann. Den heftigen Durst des Kranken sucht man wenigstens einigermaſsen durch Klystiere, Hand- und Fuſsbäder, feuchte Umschläge auf die Haut, zu stillen. Der Rath, durch eine biegsame bis hinter die entzündeten Theile in den Oesophagus geleitete Röhre, Getränk und Arzneien beizubringen, verdient groſse Aufmerksamkeit (Libouton *Journ. de medec. Tom.* 34). Zwar dringt die Röhre zuweilen durch die Stimmritze sehr leicht in die Luftröhre, aber ohne starken Husten zu erregen. Man erkennt dieses, wenn ein vor die Öffnung derselben gehaltenes Licht anfängt zu flackern, und leicht gelingt es, dieselbe heraus und dagegen in

den Pharynx einzuführen. Sie kann mehrere Tage liegen bleiben, ohne ausgezogen zu werden. Zweckmäfsig nach hinlänglichen Blutausleerungen sind ferner äufserlich Breiumschläge um den Hals, und öfter eingezogene Dämpfe von warmem Wasser. Nach schon etwas geminderter Entzündung, dienen dann auch Einreibungen flüchtiger Salbe in den Hals, und Vesicatorien auf diesen, wonach man einmal schnell die starke Geschwulst sich senken sah (Richter Wundarz. Vol. IV. S. 29). Bei grofser Gefahr der Erstickung wäre hier vielleicht am allerersten die Tracheotomie zu rathen. Abscesse und Brand werden nach den bekannten Regeln behandelt, eben so die örtlichen Ursachen, Wunden, Quetschungen, scharfen Zahnkanten etc. nach den Regeln der Chirurgie.

Die Gehirnentzündung *(Encephalitis)*.

Schroeder, *de indole et sede phrenitidis et paraphrenit. vid. Ejus Opuscula med. Vol. I. No.* 6.

Brendel, *disser. de phrenitide et paraphrenitide.*

Stoll, *rat. med. Tom. III. p,* 173.

Marcus, Entwurf einer spec. Therapie. Tom. II. p. 554.

Keine andre Entzündung ist in ihren Erscheinungen so täuschend, als die Gehirnentzündung. Sehr schwer ist sie von manchen Arten der Manie, des Deliriums, der Apoplexie zu unterscheiden, fällt häufig mit den verschiedenen Arten der Nervenfieber zusammen, und zeigt überhaupt nach ihrem Sitz, der bald in den Gehirnhäuten, bald in dem Gehirn selbst mehr in dem obern oder mehr in dem untern Theile ist, und nach ihren verschiedenen Arten in ihrem Verlauf und ihren Symptomen die mannichfaltigsten Verschiedenheiten. Keinem Zweifel ist es auch unterworfen, daſs man der Gehirnentzündung eine zu weite Ausdehnung gegeben hat.

Wüthende anhaltende Delirien, verbunden mit einem starken hitzigen Fieber, nannte man sonst die *Phrenitis* und *Paraphrenitis*, und behauptete, diesem Zustande läge entweder Entzündung des Gehirnes und seiner Häute, oder des Zwerchfells

zum Grunde. Die Entzündungen beider Organe hielt man daher für gleichbedeutend. Dieses ist offenbar falsch, führt besonders zu practischen Irrthümern. In Leichen unter den Zufällen der heftigsten *Phrenitis* Verstorbener, hat man häufig nicht die geringsten Spuren von Entzündung, weder des Zwerchfells noch des Gehirnes und seiner Häute gefunden; Verwundungen des ersteren, wo sich doch dieses sicher entzündet, werden niemals von Phrenitis begleitet; und endlich ist bei weiten nicht jede Hirnentzündung mit heftigen Delirien verbunden. Man hat das Gehirn oft entzündet und theilweise in Brand übergegangen gefunden, ohne daſs man bei Lebzeiten auch nur die geringsten örtlichen Zufälle, am allerwenigsten Verstandesverwirrungen mit Fieber beobachtete.

Zu dieser Annahme, ist man übrigens dadurch verleitet worden, weil allerdings Reize im Unterleibe, besonders viele scharfe Galle, leicht, wegen dem genauen Nervenconsensus mit dem Gehirnorgan, phrenitische Zufälle, auch vielleicht wohl einen wahrhaft entzündlichen Zustand im Gehirn und seinen Häuten hervorrufen, der dann durch ein zu rechter Zeit gegebenes Brechmittel gehoben werden kann. Nicht unwahrscheinlich, daſs es auch eine eigne, wenn man will entzündliche Affection der groſsen Nervengeflechte im Unterleibe giebt, die natürlich zum Gehirnorgan in einer besonderen Beziehung stehen muſs, da diese

Theile so nahe verwandt, ja, man mögte sagen eins sind, und daher nothwendig in diesem einen ähnlichen Zustand hervorrufen müssen. Oft mag es sich aber auch wohl umgekehrt verhalten; primaire entzündliche Affectionen des Gehirns, secundair ähnliche Affectionen in die nervenreichen Organe des Unterleibes setzen. Bringen dann bedeutende Kopfverletzungen, nicht oft auf der Stelle starkes Erbrechen, scharfe Gallenergieſsungen und selbst Leberentzündung hervor?

Die Neueren (Marcus) nehmen eine besondre Wechselverbindung zwischen Nervenfieber und Hirnentzündung an; behaupten, eben so gut und leicht, wie das allgemeine Entzündungsfieber Peripneumonie hervorrufen könne, und diese wieder von jenem begleitet werde, sey dieses auch mit jenen beiden Zuständen der Fall. Daſs sich zu einem Nervenfieber besonders leicht örtliche Gehirnaffectionen gesellen, vorzüglich zu gewissen Arten, den hitzigen durch ein Contagium erzeugten zugleich fauligten, und daſs ebenfalls gewisse allerdings wohl häufig durch einen Andrang des Blutes erzeugte Gehirnaffectionen leicht sich mit den Erscheinungen des Nervenfiebers verbinden, ist eine schon längst bekannte Sache. Aber hier gleich eine wahre Hirnentzündung anzunehmen, und am Ende einen jeden mit Fieber verbundenen Nervenzufall für eine solche zu halten, heiſst den Begriff der Entzündung über die Gebühr und

dem Sprachgebrauch zuwider ausdehnen. Am allerwenigsten führt dieses aber zu einem practischen Resultat, und etwa zu der Anwendung sogenannter antiphlogistischer Mittel, wenn man nicht diesen Begriff auch bis zum Moschus ausdehnen will. Sobald das ganze Nervensystem, wie im Nervenfieber, heftig leidet, wird dieses Leiden entweder von seinem Mittelpunkt dem Gehirn ausgehen, oder dieser doch bald mit ergriffen werden, er braucht aber deswegen noch nicht entzündet zu seyn, oder eine Stockung des Blutes in demselben durch einen Krampf in den letzten Endigungen der arteriellen Gefäſse des Gehirns statt finden. Ist denn ein jeder gereizter Zustand des Lungenorganes (Husten, Kurzathmigkeit) oder des Darmkanales (Leibschmerzen, Durchfall, convulsivisches Erbrechen) gleich als Entzündung dieser Theile zu betrachten? Aber freilich dauert der Zustand lange und nimmt er sehr überhand, so wird nun auch Krampf in den kleinen Arterien, oder Entzündung entstehen. Daher dann auch die stets groſse Gefahr der Gehirnaffectionen im Nervenfieber, die zwar um so gröſser ist, je stärker auch im Allgemeinen das Gefäſssystem an Orgasmus, irritabler Schwäche leidet, der häufig allein dadurch tödliche Ausgang, durch Übergang in wirkliche Entzündung und Brand.

Aus diesem Gesichtspunkt muſs wohl, wenig-

stens practisch, die Wechselverbindung zwischen Gehirnentzündung und Nervenfieber betrachtet werden, und in dieser Rücksicht liegt der Idee allerdings manches wahre zum Grunde. Vielleicht auch, dafs sich nach diesen Begriffen der Unterschied zwischen Tobsucht und Apoplexie und zwischen Gehirnentzündung festsetzen läfst. Aber freilich ist es unendlich schwer, immer genau anzugeben, ob sich bei einer Gehirnaffection auch schon ein solcher Krampf in den Arterien, daher eine örtliche Stockung des Blutes oder ein entzündlicher Zustand gebildet hat oder nicht. Das Gehirn ist zu unempfindlich, liegt zu verborgen, wir sind mit seinen eigentlichen Functionen zu wenig bekannt, als dafs dieses so leicht seyn könnte. Wenn daher das Erkennen innerer Entzündungen überhaupt stets Schwierigkeiten hat, so müssen diese bei der Gehirnentzündung nothwendig besonders sehr grofs seyn. Auch sind die Functionen und der Bau seiner einzelnen Theile so unendlich verschieden, dafs man sich daraus das Wechselnde der Symptome sehr gut erklären kann. Nothwendig müssen die Zufälle sehr wechseln, je nachdem die Gehirnhäute, die Mark- oder Rindensubstanz, der untere oder obere Theil, das kleine oder grofse Gehirn, der Ort, wo diese oder jene Nerven entspringen etc., entzündet sind; und dann kommt es noch darauf an, in welchem Grade diese Entzündung statt findet, ob jener

Krampf in den feinsten Endigungen der Arterien ursprünglich gesetzt, folglich idiopathisch ist, oder erst durch Affectionen der eigentlichen Gehirnsubstanz bedingt wurde, und ob im ganzen Körper oder auch im Organ selbst, damit vermehrte Action und Reaction oder verminderte, Stärke oder Schwäche verbunden ist.

Das schwankende in den Erscheinungen zeigen besonders die chirurgischen nach einem Schlag, Stofs, Hieb etc. entstandenen Gehirnentzündungen. Die Zufalle der *Encephalitis* sind hier zuweilen sehr heftig, hitzig, deutlich und nicht zu verkennen; zuweilen höchst trügerisch, sich durch kein einziges deutliches Symptom offenbarend und kaum zu erkennen, so dafs man oft nicht weniger erstaunt, bei der Section zuweilen schon einen grofsen Theil des Gehirns durch Eiterung verzehrt zu finden. Eben so treten die Erscheinungen der Entzündung bald früher, bald später ein, und sind stets unendlich schwer von der blofsen Commotion und dem Extravasat zu unterscheiden. Diese Verschiedenheit der Zufälle ist aber niemals zu erklären.

Die pathognomonischen Zeichen der Gehirnentzündung sind demnach aufserordentlich schwer anzugeben, und so wie sie die verschiedenen Schriftsteller festsetzen, kommen sie fast ganz mit denen der verschiedenen Arten und Grade des Nervenfiebers überein. Die Zeichen

der idiopathischen Hirnentzündung sollen in folgendem bestehen: kürzere oder längere Vorboten gehen voraus, bestehend in Schauder und fliegender Hitze, unruhigen, nicht erquickenden, durch ängstliche Träume unterbrochenen Schlaf, Empfindung von Hitze und Drücken im Kopfe ohne eigentliche Schmerzen, etwas verstörtem wilden Blick, Ängstlichkeit, Traurigkeit, Niedergeschlagenheit, aber auch wohl ungewöhnlicher Heiterkeit und Redseligkeit, Vorschweben einer Menge sonderbarer Bilder, selbst wohl gelinden Grad von Verstandesverwirrung, Funkeln und Flimmern vor den Augen etc. Alles Erscheinungen wie sie schon bei den verschiedenen Graden des Nervenfiebers im ersten Zeitraume angegeben sind.

Darauf folgen dann die Erscheinungen der ausgebildeten Krankheit, die aber auch oft plötzlich ohne alle Vorboten, sich einstellen sollen. Am charakteristischesten soll eine eigne Schwere des Kopfes und Betäubung der Sinne seyn, selten ein heftiger, bohrender, tief im Gehirn seinen Sitz habender Schmerz statt finden; dabei dem Kranken vor den Augen Funken und Flammen aufschiefsen, diese feurig und blutroth aussehen; es vor den Ohren klingen und brausen; das Gesicht roth und aufgedunsen seyn; die Venen am Halse, besonders die Drosseladern, von Blut strotzen; die Temporalarterien und Carotiden heftig pulsiren; die heftigsten Delirien, lautes Aufschreien, Toben, Um-

sichschlagen mit sehr verstörtem Blick statt finden; aber oft auch, besonders späterhin mehr soporöser Zustand, mehr *delirium taciturnum* eintreten; der Puls hart und gespannt, aber immer unregelmäſsig, das Fieber stark und anhaltend, aber auch häufig mit deutlichen, nahe an Intermissionen grenzenden Remissionen verbunden seyn etc. Kurz es giebt keine einzige Erscheinung des schleichenden und acuten Nervenfiebers, der irritablen und torpiden Schwäche, die man nicht bei der Gehirnentzündung beobachtet haben will.

Die Chirurgie kennt noch eine eigne Art der Gehirnentzündung, die sogenannte verborgene. Sie entsteht nach leichten Kopfwunden meistens erst spät nach 7 Tagen, ja 5 bis 6 Wochen. Sie kündigt sich durch stumpfe, anfänglich eine kleine Stelle einnehmende, sich nach und nach immer weiter ausbreitende Schmerzen an. Bald entsteht allgemeine Eingenommenheit des Kopfes, Lichtscheue etc. Das Fieber ist stets nur auſserordentlich gelinde. Betäubung, gelinde Verstandesverwirrungen treten hinzu, diese gehen endlich in Schlafsucht, allgemeine und örtliche Lähmungen und apoplektischen Tod über. Sollte nicht auch von inneren Ursachen eine solche langsam verlaufende Gehirnentzündung entstehen können? Sind dahin nicht vielleicht manche unter den genannten Erscheinungen entstehende Verstandesverwirrungen zu rechnen, deren Ausgang so häufig

unter schlafsüchtigen apoplektischen Zufällen tödlich ist? Einen auffallenden Beweis der sich höchst langsam und beinahe ohne alles Fieber entwickelnden Gehirnentzündung, giebt endlich die Wassersucht der Gehirnhölen der Kinder, bei der doch die neueren und besseren Ärzte allgemein einen früheren entzündlichen Zustand annehmen.

Die Ausgänge der Hirnentzündung sind:

1) Zertheilung. Sie erfolgt bald früher, bald später, je nachdem die Entzündung mehr chronisch oder mehr acut war, gegen den siebenten, oft aber auch erst gegen den einundzwanzigsten Tag, unter den gewöhnlichen allgemeinen Fieberkrisen, Schweiſs und Urin, und unter schnellerem oder langsameren Verschwinden der Zufälle. Das Nasenbluten ist wohl als die eigentliche örtliche Krise der Gehirnentzündung anzusehen, oft wenigstens folgt unmittelbar darauf eine Erleichterung aller Zufälle. Oft entstehen auch örtliche Schweiſse am Kopfe.

2) Eiterung. Absceſs im Gehirn. Sehr häufig, besonders nach sehr acuten, mit starkem Fieber verbundenen, doch aber auch zuweilen nach chronischen Gehirnentzündungen. Der acute Zustand geht dann mehr in einen chronischen über. Es entstehen langwierige Verstandesverwirrungen, nach der Lage und Gröſse des Abscesses, bald allgemeine, bald örtliche Lähmungen, Verschlimmerungen der Zufälle bei gewissen Lagen des Kop-

fes, und meistens nach 6 bis 8 Wochen tödlicher Ausgang, weil sich der Eiter keinen Weg nach aufsen bahnen kann, und endlich durch seinen Druck aufs Gehirn die Nerventhätigkeit gänzlich aufhebt. Der Tod erfolgt hier oft sehr plötzlich, wenn der Abscefs platzt, und sich der Eiter in die Basis des Schädels ergiefst. In seltenen Fällen bleiben partielle Gehirnabscesse sehr lange verschlossen, das Leben wird dabei erhalten, allein sie bringen Wahnsinn, halbseitige Lähmungen, wüthende Kopfschmerzen, Epilepsie, Verlust des Gedächtnisses etc. hervor. In noch seltneren Fällen hat man den Eiter wohl durch die Nase oder durch die Ohren abfliefsen sehen.

3) Durchschwitzung. Immer um so eher zu erwarten, je chronischer die Entzündung ist. Daher vorzüglich bei jener langwierigen der Kinder, der Wassersucht der Gehirnhölen. Zuweilen ist hier das Wasser in Blasen (Hydatiden) eingeschlossen. Der Erfolg ist hier, wie bei der Eiterung, nur erfolgt der Tod nicht so schnell. Fand die Entzündung mehr in den Gehirnhäuten statt, und endigt sie sich in diesen durch Ausschwitzung so verwachsen sie unter einander, oder es entstehen einzelne Verhärtungen und Verknöcherungen in ihnen; daher dann wohl die auf manche Gehirnentzündungen (Nervenfieber) folgenden Melancholien, Verlust des Gedächtnisses, Blödsinn, der Übergang der Phrenitis in Melancholie etc.

Aber freilich sind hier häufig auch die Desorganisationen des Gehirnes nicht sinnlich wahrnehmbar; daher man nach dem Tode Blödsinniger und Wahnsinniger, auch wohl nicht die geringste sichtbare organische Veränderung im Gehirn findet.

4) Brand. Sehr häufig, und um so eher zu erwarten, wenn die Erscheinungen des Nervenfiebers die Gehirnentzündung begleiten, und vielmehr das Nerven-, und nochmehr das Faulfieber diese hervorgerufen zu haben scheint. Daher die so häufige brandigte Eiterung, die man auf der ganzen Oberfläche des Gehirnes bei an Nerven- und Faulfiebern Verstorbenen findet.

Die Ursachen. Diese sind sehr mannichfaltig. Jeder sehr gereizte Zustand des Gehirnorganes, kann Veranlassung zur Entzündung desselben werden, besonders wenn er sich mit einem starken Blutandrang nach dem Kopfe verbindet; allein man nehme sich auch wieder in Acht, diesen noch nicht selbst dafür zu nehmen. Deswegen sind es, wie schon oben bemerkt worden, vorzüglich die Nervenfieber, die die Encephalitis hervorrufen können, und zwar um so sicherer, wenn sie sich mit heftigen Delirien und andern Erscheinungen eines sehr gereizten Gehirnorganes verbinden. Aber auch das entzündliche Fieber kann dieses eben so gut, wenn es aus irgend einer Ursache mit einem besonders starken Andrang des Blutes nach dem Kopfe verbunden ist. Eine grofse Em-

pfindlichkeit des ganzen Nervensystemes, wie man sie bei sehr reizbaren sanguinisch - cholerischen Menschen findet, kann daher als vorbereitende Ursache betrachtet werden. Die bestimmten Gelegenheitsursachen lassen sich aber sehr zweckmäſsig unter zwei Classen bringen.

1) Idiophatisch auf das Gehirn wirkende. Dahin gehören der Sonnenstich (*insolatio*); Einwirkung der Sonnenstrahlen auf den bloſsen oder nur schwach bedeckten Schädel, besonders bei Schlafenden, Berauschten, und hängendem Kopfe; Einwirkung einer sehr starken Kälte auf den vorher stark erhitzten Kopf, und auch umgekehrt; heftige Leidenschaften, die das Gehirnorgan stark aufregen, Schreck, Zorn, auch anhaltender Kummer und Sorgen; lange anhaltende Geistesanstrengungen mit Nachtwachen; auf irgend eine Art gehinderter Rückfluſs des Blutes vom Gehirn, daher Bräune und Peripneumonie, wie schon bei diesen gezeigt worden, überhaupt jedes anhaltende Hinderniſs des Athemholens; Rose am Kopf; Kopfverletzungen aller Art, Commotionen, Brüche, Fissuren der Schädelknochen, mit oder ohne äuſsere Wunden, Quetschungen und Niederdrückungen der Diploe; vielleicht auch selbst einige Contagien, das bösartige Nervenfiebercontagium, wenigstens in einigen Fällen das Scharlachfiebergift, die in der That in einer besondern Beziehung zum Gehirnorgan zu stehen scheinen.

2) Consensuell auf das Gehirn wirkende. Berauschungen durch spirituöse Getränke, besonders betäubende Biere; Mifsbrauch der narcotischen Mittel, des Opiums, der Belladonna; gastrische Reize, und zwar besonders häufig, daher atrabilarischer Zustand, Leberaffectionen mit starker, scharfer Gallenabsonderung, selbst Darmentzündung; zurückgetriebene Hautausschläge, Kopfgrind, Krätze, Scharlachfieber, Masern und hier gleichsam metastatisch; plötzlich unterdrückte gewohnte Blutflüsse, besonders aus der Nase, aber auch unterdrückte Hämorrhoiden und Menstruation; rheumatische und catarrhalische Zufälle; zurückgetretene Gicht; Milchversetzungen nach dem Gehirn etc.

Die Vorhersagung. Sie ist natürlich immer sehr ungünstig. Die Encephalitis kann unmittelbar durch Heftigkeit der Entzündung und dadurch völlig gehemmte Functionen des Gehirnorganes, und dann unter plötzlich entstehenden apoplektischen Zufällen tödlich werden; noch häufiger wird sie es aber durch ihre Ausgänge, Ausschwitzung, Eiterung und Brand. Aufserdem hängt sie ab:

1) Von der Natur der Gelegenheitsursachen, ob diese leichter oder schwerer zu entfernen sind, noch fortwirken, oder schon aufgehört haben. Je mehr daher organische Fehler des Gehirnes vorhanden sind, und zu der Entstehung mit beitrugen, desto schlimmer. Gesellt sich die Gehirnentzündung zu einem bedeutend gereizten Zustande

stande des Gehirnorganes, so ist dieses sehr schlimm, besonders wenn er mit Schwäche, Mangel an gehöriger Thatkraft verbunden ist. Daher ist die so sehr gefährlich, welche sich zu dem nervösen und fauligten Zustand gesellt. Am besten ist noch die metastatische. Am gefährlichsten soll die seyn, welche sich im dritten Stadium zu den Blattern und dem Ileus gesellt (Hufeland).

2) Von dem Grade und der Dauer. Je heftiger die Zufälle sind, und je mehr sie ohne alle Remissionen fortdauern, desto gröſser ist auch natürlich immer die Gefahr. Indessen ist doch auch die schleichende, im Anfange kaum zu erkennende, mit groſser, wenn gleich nicht so dringender Gefahr verbunden.

Die Behandlung. Sie hat groſse Schwierigkeiten, sie liegen gröſstentheils in der Schwierigkeit der richtigen Diagnose, und in den so sehr mannichfaltigen Ursachen.

Hier kann nur von der mehr oder weniger acut verlaufenden, mit deutlichem Fieber verbundenen Gehirnentzündung die Rede seyn. Von der mehr chronischen, zum Theil unter der Gehirnwassersucht, zum Theil unter der Manie und Melancholie. Schwer ist es in einem solchen Falle stets, genau zu bestimmen, ob die Gehirnentzündung den allgemeinen fieberhaften Zustand, oder dieser jene gesetzt hat, und eben so schwer, ob die vorhandene Gehirnaffection wirklich schon entzündlich ist oder

nicht. Der practische Arzt wird sich hier auf folgende Art zu benehmen haben. Das allgemeine Fieber wird er nach den bekannten Grundsätzen antiphlogistisch, reizend und stärkend, antiseptisch oder antigastrisch behandeln, gegen die örtliche Gehirnaffection aber nach folgenden Indicationen verfahren.

1) Die Gehirnaffection äuſsert sich durch heftige Rasereien, die mit der Stärke des Fiebers nicht in Verhältniſs stehen, und zu gleicher Zeit sind deutliche Zeichen eines Andranges des Blutes nach dem Kopfe vorhanden, rothe, feurige, gleichsam entzündete Augen, aufgedunsenes, hochrothes Gesicht, Anschwellung der Venen am Halse, heftiges Klopfen der Carotiden und Temporalarterien. Hier sind Blutausleerungen angezeigt, und zwar allgemeine, wenn der entzündliche Zustand des Fiebers, die Gelegenheitsursachen, die Konstitution des Kranken und der Witterung dazu auffordern; örtliche, wenn die Zufälle nach den allgemeinen noch fortdauern, oder die übrigen Umstände und namentlich der Charakter des Fiebers nicht zu allgemeinen auffordern. Man setzt Schröpfköpfe in den Nacken, Blutigel an die Schläfen, hinter die Ohren, öffnet sogar in den dringendsten Fällen die *vena jugularis.* Diese örtlichen Blutausleerungen unterlasse man aber auch selbst dann nicht, wenn der allgemeine Zustand auch offenbar der der Schwäche, oder der des Nerven- und

Faulfiebers ist. Es kommt hier alles darauf an, die örtliche Plethora des Kopfes zu heben, damit nicht Extravasation, Eiterung und Brand im Gehirn entstehen. Auch schlägt die Natur selbst zuweilen diesen Weg ein, und schafft im ärgsten Nervenfieber durch Nasenbluten die auffallendste Erleichterung. Auch aufserdem verfahre man antiphlogistisch, allgemein, bei allgemein entzündlichem Zustande, oder wenigstens örtlich, wenn auch nervöser Zustand vorhanden. Man lege daher den Kranken hoch und kühl mit dem Kopfe, entferne zu starke Sinnesreize von ihm etc. Auch passen hier allerdings, nach abgeschorenen Haaren, kalte Umschläge über den Kopf, mit Salmiac, Küchensalz und Essig gemacht, aber mehr anhaltend, nicht vorübergehend und nicht gar zu stark auf einmal, daher eigentlich nicht die Curriesche Methode, wenigstens nur sehr behutsam. Den gröfsten Ruf haben die Schmuckerschen Fomentationen, bestehend aus 40 ℔ Wasser, 4 ℔ Weinessig, 16 Unzen Salpeter und 8 Unzen Salmiac. Diese Umschläge werden möglichst oft erneuert und anhaltend fortgesetzt.

2) Heftige Reizung des Gehirnorganes, wüthende Delirien, grofse Empfindlichkeit und mannichfaltige Verwirrungen der Sinnesorgane sind vorhanden, aber nicht mit einem so offenbaren Andrange des Blutes zum Kopf, und auch nicht mit einem allgemein entzündlichen Zustande,

mehr mit Nervenfieber und den Zufällen irritabler Schwäche. Vielleicht hat man schon Blut ausgeleert, danach haben die Zufälle einer Vollblütigkeit des Kopfes wohl, wenn gleich auch nur theilweise aufgehört, allein jene heftige Reizung des Gehirnorganes ist zurück geblieben. Dann passen die sogenannten antispasmodischen Mittel, besonders Moschus, Campher, Valeriana, allenfalls etwas *extractum hyoscyami*, die eigentlichen Narcotica (Opium) indessen nur mit grofser Behutsamkeit. Dabei sucht man den Reiz vom Gehirnorgan abzuleiten, durch Fufsbäder mit Asche und Senf, Vesicatorien und Sinapismen an die Waden und Fufssohlen, scharfe Essigklystiere, auch wohl Abführungen, besonders durch versüfstes Quecksilber, Brechweinstein und Ipecacuanha in kleinen Gaben. Ausnehmend passend, vorzüglich bei rauher, spröder Haut, sind dann hier auch warme Bäder. Mit der örtlichen Kälte sey man hier behutsam, sie wirkt hier für den Augenblick zu stark incitirend, und kann dadurch schaden, ja vielleicht schnelle schlagflüssige Zufälle hervorbringen. In der That entstehen hier nach kalten Umschlägen oft heftiges Zittern der Glieder, spastische und convulsivische Zufälle aller Art.

3) Die Gehirnaffection kündigt sich mehr durch dumpfen, drückenden Schmerz im Kopfe, betäubtes Wesen, soporösen Zustand, selbst örtliche Lähmungen, überhaupt die Erscheinungen

der torpiden Schwäche an; dann passen die stärksten und zugleich anhaltenden Reizmittel, der Wein, die Naphthen, ätherischen Öle, die Serpentaria, selbst die China, nach den beim Nervenfieber angegebenen Regeln. Auch hier Vesicatorien, aber in den Nacken, und selbst auf den Kopf, nach abgeschorenen Haaren; Verdunstenlassen des Äthers auf demselben, kalte Umschläge, selbst von Eis und Schnee. Nimmt dieser Zustand immer mehr überhand, und sind besonders die beiden vorigen darin übergegangen, so kann man selbst ein blutiges oder wässerigtes Extravasat in der Höle des Kopfes vermuthen, und dann dienen Arnica, versüſstes Quecksilber mit *digitalis purpurea* und *squilla* etc. Dieses ist dann auch der eigentliche Fall für die Anwendung des kalten Wassers und der Currieschen Methode (v. p. 202).

4) Man sieht auf die bestimmten Gelegenheitsursachen jener Gehirnaffection, und sucht sie zu entfernen, zu mindern oder zu heben, wenn sie noch fortwirken und dieses möglich ist. Eine sehr wichtige, niemals zu unterlassende Rücksicht. Bei den idiopathischen Ursachen ist wenig zu thun. Man sucht die Leidenschaften zu entfernen, wenn sie noch fortwirken; war offenbar starke Erkältung des Kopfes die Ursache, so verfährt man diaphoretisch; man sucht durch Hebung der Peripneumonie, Angina und Gesichtsrose den Rückfluſs des Blutes vom Gehirn zu befördern; man behan-

delt die äuſsere Verletzung nach den Regeln der Chirurgie. Wichtiger sind die consensuellen, gar nicht unmittelbar, wenigstens nicht ursprünglich im Gehirn liegenden Ursachen, und behandelt man diese nicht nach ihrer verschiedenen Natur verschieden, so kann man unmöglich glücklich seyn. Die vorzüglichsten sind hier:

a) Gastrische Reize im Unterleibe. Kommen sehr häufig vor, und wenn sie auch nicht allein zur Entstehung der Gehirnaffection beigetragen haben, so wirkten sie doch vielleicht mit, oder unterhalten sie wenigstens jetzt. Die Diagnose ist hier die des gastrischen Fiebers, die bekannten Erscheinungen deutlicher Unreinigkeiten in den ersten Wegen. Besonders sind es Würmer, zäher Schleim und scharfe Galle, die hier zu wirken scheinen. Daſs sie wirklich als Gelegenheitsursache gewirkt haben, hat man um so eher zu vermuthen, wenn das Übel etwas remittirend, und die Heftigkeit des Fiebers nicht so bedeutend ist, daſs man sich daraus allein die bedeutende Gehirnaffection erklären könnte. Wie leicht Reize im Unterleibe auf das Gehirnorgan wirken, beweist ja schon die chronische Manie, die so häufig darin ihren Grund hat. Die Alten hielten ja allgemein die Phrenitis für eine Folge scharfer, atrabilarischer Galle. Nach den Umständen werden dann bald abführende, bald Brechmittel erfordert; letztere indessen weit häufiger als erstere, da

scharfe Galle in der Leber und im Magen besonders häufig bedeutende Gehirnaffectionen hervorruft. Immer ist es hier nöthig, daſs Brechmittel mit groſser Vorsicht und in Verbindung mit krampfstillenden Mitteln nach den beim Gallenfieber gegebenen Regeln zu reichen, denn wegen der abnormen Stimmung der Nerventhätigkeit entsteht sehr leicht verkehrte oder zu starke Wirkung. Man braucht hier übrigens nicht die ganz deutlichen Zeichen des gallichten Zustandes abzuwarten, um zu der Anwendung eines Brechmittels zu schreiten. Man kann es in der That ziemlich empirisch reichen, sobald man keine bestimmte Ursache der heftigen Gehirnaffection sieht, man sie sich aus der Heftigkeit des allgemein entzündlichen oder nervösen Zustandes nicht erklären kann, oder man ohne Erfolg Blutausleerungen und krampfstillende Mittel dagegen gebraucht hat. Oft bricht hier der Kranke eine ungeheure Menge scharfer, gallichter Stoffe weg, wonach fast augenblicklich Verminderung des gereizten Zustandes im Kopfe erfolgt.

b) Metastatische Reize die sich auf das Gehirn geworfen haben. Sehr häufige Ursachen der Gehirnentzündung, die stets ganz besondere Rücksicht erfordern. Man sucht die zurückgetretenen Hautausschläge, chronische oder acute, die zurückgetretenen Gichtanfälle und Rheumatismen, wo möglich wieder hervorzubringen, besonders durch warme Bäder, Brechmittel, starke Diaphoretica,

den Campher, das flüchtige Hirschhornsalz, durch Vesicatorien und Sinapismen, die man auf den Theil legt, in dem vorher der Rheumatismus oder der Gichtanfall war. Man sucht bei schnell unterdrückter Milchabsonderung und darauf folgenden Zufällen der Gehirnentzündung, diese wo möglich wieder in den Gang zu bringen, durch warme, reizende Umschläge, die man auf die Brüste macht, Einreibungen flüchtiger Salbe, selbst Blasenpflaster, öfteres Ziehen an den Brüsten etc.; wendet zugleich allenfalls Purgirmittel an, um die lymphatischen Feuchtigkeiten auf einem andern Wege auszuleeren. Sind unterdrückte Blutflüsse die Ursache, so sucht man diese, wo möglich wieder in Fluſs zu bringen, durch Anlegung von Blutigeln an den Mastdarm oder die Zeugungstheile, bei unterdrückter Menstruation oder Hämorrhoiden, Einziehen warmer Dämpfe in die Nase bei unterdrücktem Nasenbluten, und leert hier zugleich etwas dreister Blut aus, als man sonst gethan haben würde.

Die Gehirnaffection sey übrigens von welcher Art sie wolle, so ist es immer zweckmäſsig, den Kranken mit dem Kopfe so hoch als möglich zu legen, alles von ihm zu entfernen, was auf seinen Geist widrig einwirken kann, daher seine Ideen so viel als möglich zu befriedigen. Auch muſs um ihn her alles möglichst ruhig und still, und es im Zimmer eher dunkel als helle seyn.

Hat man Ursache zu vermuthen, daſs einer der Ausgänge der Gehirnentzündung, Extravasat, Eiterung oder gar Brand eingetreten ist, so bleibt freilich nicht viel mehr zu thun übrig. Bei Verdacht des Extravasates gebe man rothen Fingerhut und versüſstes Quecksilber, in dreisten Gaben, auch allenfalls die Arnica. Bei Verdacht der Eiterung lasse man, besonders bei fortwährendem starken Druck über der Nasenwurzel, öfter erweichende Dämpfe in die Nase einziehen, oder die Brühe von rothen Rüben einschlürfen, man kann dadurch vielleicht die Ausleerung des Abscesses durch die Nase befördern; jedoch sind dieses immer nur sehr seltene Fälle. Allerdings würde auch wohl in manchen Fällen der Eiter, wenn der Abceſs oberflächlich unmittelbar unter den Schädelknochen liegt, durch den Trepan ausgeleert werden können. Allein den Sitz des Eiters wird man immer nur mit einiger Wahrscheinlichkeit bei der nach äuſseren Ursachen entstandenen Gehirnentzündung bestimmen können. Überhaupt ist die Behandlung der Gehirnentzündungen und ihrer Ausgänge nach äuſseren Verletzungen mehr ein Gegenstand der Chirurgie (vid. Richters Anfangsgr. der Wundarzneik. Vol. II. cap. I.).

Die Leberentzündung (*Hepatitis*).

Diese Entzündung ist sicher so selten nicht, wie manche ältere Ärzte glauben, mag aber freilich häufig wegen dem wechselnden und oft wenig hervorstechenden ihrer Erscheinungen verkannt und mit andern Übeln verwechselt werden. Am häufigsten wird sie allerdings in heißen Climaten, seltner in unseren gemäßigten Erdstrichen beobachtet. Sie erscheint unter zwei wesentlich von einander verschiedenen Formen, als acute und chronische Leberentzündung, die nothwendig beide für sich beschrieben werden müssen.

A. Die acute Leberentzündung (*Hepatitis acuta*).

Die Erscheinungen dieser Entzündung sind nach dem Sitze und der Ausbreitung derselben sehr mannichfaltig. Der Kranke empfindet Schmerzen in der Lebergegend, daher unter den kurzen Ribben der rechten Seite, diese sind entweder heftig stechend, und nehmen dann in der Regel beim Einathmen zu, oder mehr drückend. Ein äußerer Druck vermehrt sie, imgleichen die Lage vorzüglich auf der linken, aber auch auf der rechten Seite. Die meiste Erleichterung verschafft die

Rückenlage. Auch in der Schulter werden heftige Schmerzen empfunden, meistens in der rechten, zuweilen auch in der linken. Die Absonderung, der Galle erleidet mannichfaltige Veränderungen der Kranke bekommt etwas gelbsüchtiges, besonders im Weißsen des Auges, oft sogar die wahre Gelbsucht; der Urin ist saffranartig, färbt Papier und Leinwand gelb; der Kranke hat häufig Diarrhoe, wodurch eine scharfe gallichte Materie unter heftigem Leibschneiden ausgeleert wird. Werden, wie nicht selten, die Stuhlgänge blutig, so sieht das Übel beinahe wie eine Ruhr aus, und ist auch sicher häufig dafür gehalten worden. Zuweilen bemerkt man aber auch Verstopfung, wohl wenn die Gallengänge krampfhaft oder durch Entzündungsgeschwulst verschlossen werden. Der Kranke fühlt sich in der Regel sehr schwach und matt. Der Puls ist voll und hart, zuweilen aber auch klein und weich; die Hitze beträchtlich, oft sogar mit Delirien verbunden; der Durst stark; die Zunge, zumal im Anfange, trocken, und mit einer gelblichen Kruste bedeckt, die im Verlauf des Übels wohl selbst ganz schwarz wird. Zuweilen kann man aus der Art und dem Verlauf der Symptome ziemlich genau erkennen, welcher Theil der Leber entzündet ist.

1) Auf Entzündung des convexen, dem Zwerchfell zugekehrten Theiles der Leber deuten: heftige stechende Schmerzen unter den kurzen Ribben,

die bedeutend beim Einathmen zunehmen, sich oft ganz deutlich der Pleura mittheilen, gegen die Gurgel und das Schlüsselbein heraufschießsen, und sich häufig auch in der Schulter der rechten Seite festsetzen, in welcher sie sogar wohl ärger sind, als im eigentlichen Sitz des Übels. Dabei hustet der Kranke trocken und kurz, unter Vermehrung der Schmerzen.

Man sieht hier ist leicht eine Verwechslung mit Pleuritis und Peripneumonie möglich, auch kann sich durch das Zwerchfell die Entzündung den Lungen und Brustfell mittheilen. Manche vermeintliche *Pleuritis* und *Peripneumonia biliosa* waren wohl nichts anders, als Leberentzündungen. Selbst die größsten Ärzte (Morgagni, Frank,) haben sich geirrt. Zwar fühlt der Kranke wohl in diesem Falle häufig Schmerzen beim Druck unter den kurzen Ribben der rechten Seite, auch ist wohl Hitze und Geschwulst im rechten Hypochondrium, jedoch bei weiten nicht immer; daher man dieses nicht etwa als ein charakteristisches Kennzeichen ansehen muſs. Das Fieber ist hier meistens sehr deutlich entzündlich. Hat der Kranke zugleich Schluchzen, und ist das Athemholen mit den Bauchmuskeln sehr schmerzhaft, ja selbst unmöglich, so ist mehr das Zwerchfell mit entzündet. Die icterischen Zufälle fehlen hier oft gänzlich.

2) Ist mehr der hohle, concave Theil der Leber

entzündet, so sind die Erscheinungen folgende. Die Absonderung der Galle leidet hier besonders, daher sind die gelbsüchtigen Zufälle sehr deutlich, vermehren sich um so mehr, je mehr sich die Entzündung der Gallenblase nähert, und gehen selbst in deutliche Gelbsucht über, wenn diese wirklich mit entzündet ist. Deutliche Schmerzen stechender Art empfindet der Kranke hier nicht, dagegen mehr Spannung, Angst und stumpfen Druck in der Lebergegend. Äufsere Geschwulst und Vermehrung der Schmerzen beim Druck sind nicht bemerkbar. Die Krankheit wirkt hier eben so auf den Magen, wie im vorigen Falle auf die Lungen, kann daher wohl selbst auf diesen übergehen. In eben dem Grade als dieses der Fall ist, leidet der Kranke an Ekel, Übelkeiten und wirklichem Erbrechen. Die Hitze und das Fieber sind hier geringer, der Puls klein, krampfhaft, zuweilen selbst weich und natürlich. Der Geschmack im Munde ist deutlich bitter. Leicht entstehen gallichte, doch auch wohl mit Verstopfung abwechselnde Durchfälle.

3) Das Parenchyma der Leber ist entzündet. Dieser Fall ist sehr schwer zu erkennen, und meistens auch mehr chronisch. Sehr stumpfe drückende Schmerzen und leichter icterischer Zustand, ist meistens alles was man wahrnimmt. Ist mehr der linke Leberlappen entzündet, so soll ein Schmerz in der linken Schulter empfunden werden, ein

Fall, der sich aber sehr selten in unseren, häufig aber in heissen Climaten zutragen soll. (A. P. Wilson Handb. d. Entz. Rheumat. und Gicht, für Deutsche aus d. Engl. bearbeitet von Toepelmann p. 182.)

Am Krankenbette vermischen sich indessen alle diese Erscheinungen oft auf eine so mannichfaltige Weise, dass es doch in der Regel schwer ist, genau zu bestimmen, welcher Theil der Leber entzündet ist, und man froh seyn kann, wenn man nur überhaupt das Übel erkennt.

Sicher giebt es auch eine sogenannte *Hepatitis occulta*. Sie giebt sich bei Lebzeiten durch sehr wenige, ja fast gar keine örtliche Symptome in der Lebergegend zu erkennen, höchstens durch ein unbedeutendes drückendes Gefühl in dieser. Es stellen sich ziemlich plötzlich Brustkrämpfe, trockne schwarze Zunge, schlafsüchtiger Zustand, sehr kleiner, schwacher Puls, unauslöschlicher Durst, späterhin heftiges Schluchzen ein. Sie befällt aber nur Individuen, die schon lange an einer Leberkrankheit und besonders einer Vergrösserung dieses Eingeweides litten. Oft gehen ihr häufige Rosen vorher, imgleichen rothes aufgedunsenes, dem Scheine nach sehr blühendes Gesicht, Ekel vor Speisen, häufige Unordentlichkeiten, grosse Empfindlichkeit und Reizbarkeit des Gemüthes. Der Tod erfolgt hier immer schnell, entweder durch bersten der Gefässe und tödliche

Ergiefsung der Säfte, oder durch brandigte Eiterung, und ist meistens apoplektisch soporös.

Der Verlauf der gewöhnlichen Leberentzündung ist der eines entzündlichen, meistens remittirenden Fiebers, welches jedoch häufig gleich von Anfang an mit grofser Schwäche, selbst Ohnmachten, und sehr kleinem krampfhaften Puls verbunden ist, welcher Fall mehr oder weniger bei allen Entzündungen des Unterleibes eintritt.

Die Ausgänge der acuten Leberentzündungen sind:

1) Zertheilung. Man hat sie zu erwarten, wenn die Symptome nicht ausgezeichnet heftig sind, oder sich doch bald unter Anwendung der gehörigen Mittel mindern. Sie erfolgt in der Regel gegen den 4ten bis 6ten Tag. Dauert die Entzündung über den 10ten, so macht sie wahrscheinlich einen andern Ausgang. Die allgemeinen Fieberkrisen sind hier Schweifs und Urin; ersterer ist, besonders wenn Zufälle der Gelbsucht da waren, zuweilen so entschieden mit Gallentheilchen verbunden, dafs er die Wäsche gelb färbt; letzterer geht häufig ab, ist gleichfalls mit Gallentheilchen geschwängert, und macht daher einen dunkelgelben, zuweilen auch mehr rothen, weifslichten kleienartigen Bodensatz. Auch kritische, starke, gallichte Durchfälle kommen vor. Imgleichen Blutausleerungen aus der Nase, und dann nicht selten

aus dem Nasenloch der rechten Seite, auch Hämorrhoidalfluſs und Menstruation. Hat man kritische, zuweilen ganz gelbgefärbte Sputa bemerkt, so war die Leberentzündung nicht ganz rein, sondern auch mit Lungenentzündung verbunden. In seltenen Fällen hat man einen kritischen Ausschlag beobachtet, ein Friesel, eine Rose auf der Haut, krätzigen grindigen Ausschlag, besonders um Mund und Nase, einen Pemphigus (Frank *epit. Tom. III. p.* 266). Einen Schmerz in der Milz sieht Hippokrates als günstiges Zeichen der Zertheilung an, er kann aber auch wohl von andern zufälligen Ursachen und einer Mitleidenschaft dieses Organes entstehen.

2) Eiterung. Nach der Lungenentzündung geht wohl die Leberentzündung am häufigsten in Eiterung über. Man hat sie zu erwarten, wenn nach heftiger und langer Andauer der Entzündung, ohne deutliche Krisen die Schmerzen unter Verminderung des Fiebers, unter Frösteln und Schauder nachlassen, bald sich aber eine klopfende, dumpfe Empfindung an der einen oder andern Stelle einstellt, ein Fieber mehr schleichender Art zurückkehrt, die gelbsüchtigen Zufälle fortdauern etc. Häufig sollen auch bedeutende Schwere in den Schultern, dem Schenkel und der Wade, auch Schwere und Taubheit der oberen Extremitäten der rechten Seite damit verbunden seyn. Die Erscheinungen und Ausgänge einer solchen

Vo-

Vomica hepatis sind nach dem Sitze derselben sehr verschieden.

a) Der Abscefs sitzt an dem dem Zwerchfell zugekehrten Theile. Da hier durch die vorhergegangene Entzündung immer schon Verwachsung der Theile unter sich entstanden ist, so frifst hier der Eiter in die Lungen durch, und es entsteht eine Lungenschwindsucht mit Auswurf von Lebereiter. Dieser ist aber leicht von gewöhnlichem und Lungeneiter zu unterscheiden, er sieht nämlich jauchenartig, hefigt, braun aus, riecht sehr übel und ist sehr scharf. Aber auch metastatisch soll sich zuweilen der Lebereiter auf die Lungen geworfen, oder auch der Reiz der Leberentzündung Gelegenheit zur Vereiterung schon vorhandener Knoten in den Lungen gegeben haben. Man hat daher nicht bei jeder auf Leberentzündung folgenden Schwindsucht, selbst wenn dadurch offenbar Lebereiter ausgeleert wird, eine solche unmittelbare Communication zwischen dem Leberabscefs und den Lungen anzunehmen (Vogels Handbuch. Tom. 4. p. 362). Der Ausgang ist hier zwar oft, doch nicht unbedingt tödlich (Richter chir. Bibl. B. 5. p. 174).

b) Der Abscefs sitzt mehr nach aufsen. Der Eiter ergiefst sich hier nicht in die Bauchhöle, weil durch die Entzündung vorher Verwachsung mit dem Bauchfell und den übrigen äufseren Theilen entstanden ist. Es entsteht gewöhnlich äufser-

lich Geschwulst und Schwappung, und öffnet die Natur oder die Kunst diese Geschwulst, so dringt aus ihr Lebereiter. Der Sitz der Geschwulst ist übrigens nicht immer an dem nämlichen Orte, bald höher, selbst in der Gegend der dritten Ribbe, bald tiefer, mehr nach dem Nabel zu; oft selbst wenn der Eiter sich gesenkt und gesackt hat, ziemlich weit vom eigentlichen Sitz der Leber entfernt. Bei frühzeitiger Öffnung durch die Kunst ist Heilung möglich, und sogar nicht so gar selten (Clark *medical commentaries. Vol. XIV.*). Überläſst man diese aber der Natur, so zerfriſst der immer schärfer werdende Eiter oft vorher die ganze Substanz der Leber, greift die benachbarten Theile an, macht selbst Beinfraſs der Ribben und Wirbelbeine, und der Kranke stirbt an der Leberschwindsucht. Eine solche durch einen Leberabsceſs bewirkte Geschwulst kann übrigens sehr leicht mit andern Geschwülsten und namentlich mit der Wassersucht der Gallenblase verwechselt werden. Ein Fall der sich noch obendrein häufig nach Leberentzündungen ereignet. Jedoch verbreitet sich nach einem jeden Leberabsceſs die Geschwulst immer allmählig, nimmt nur langsam zu, zeigt nur in der Mitte Fluctuation, an den Seitenrändern aber entzündliche Härte, verliert sich auch allmählig und ist niemals scharf und umgränzt. Damit sind dann die deutlichen Erscheinungen der in Eiterung übergegangenen Leberentzündung verbunden.

c) Der Abscefs sitzt an dem concaven Theile der Leber. Hier wird natürlich keine äufsere Geschwulst bemerkt. Häufig bricht hier auf einmal der Eiter in die Höle des Unterleibes, meistens unter dem Gefühl eines Platzens durch. Aufschwellen des Leibes, Ohnmachten und meistens schneller Tod sind die Folge davon. Eine etwas heftige Erschütterung des Körpers giebt in der Regel dazu Veranlassung. Ist aber durch die vorhergegangene Entzündung eine Verwachsung der Leber mit den benachbarten Theilen entstanden, so erfolgt ein anderer, meistens nicht so schnell tödlicher Ausgang. Frist hier der Abscefs in die Gedärme durch, so entstehen auf einmal heftige Leibschmerzen, und ein starker Durchfall, auch wohl heftiges Erbrechen, die vielen Lebereiter ausleeren. Ähnliche Zufälle erfolgen beim Durchfressen in den Magen. Der Tod erfolgt in der Regel unter den Zufällen der *Phthisis hepatica* und nur in seltenen Fällen auch hier glückliche Heilung (Duncan *medic. comment. Vol. III.*). Häufig bahnt sich der Eiter hier auch abentheuerliche Wege nach dem Nabel, der Milz, er sackt sich in dem Lendenmuskel, und kommt unter der *fascia lata* des Schenkels zum Vorschein etc.

d) Der Abscefs formirt sich im Parenchyma der Leber. Der Fall ist immer schwer zu erkennen und noch schwerer zu heilen. Oft ist es nur ein einziger grofser Eitersack, oft mehrere mit

einander gar keine Gemeinschaft habende. Oft wird dadurch die ganze Leber zerstört, und bei der Section findet man statt ihr einen grofsen mit Eiter angefüllten Sack. Schleichendes hectisches Fieber reibt dann den Kranken nach und nach auf. Oder endlich bahnt sich doch der Eiter einen Weg nach aufsen, und wird auf einem der so eben genannten Wege ausgeleert. In seltenen Fällen hat man hier gesehen, dafs der Eiter sich in die Gallengänge ergofs, und daher glücklich durch den Stuhlgang ausgeleert wurde. Oder er setzte sich metastatisch auf die Nieren ab, und wurde weg-urinirt. Auch metastatische Leberabscefse an den Waden und Schenkeln hat man entstehen sehen, die indessen meistens sehr hartnäckig waren, und den Tod brachten. Je tiefer sich übrigens der Abscefs im Parenchyma der Leber bildet, desto schwieriger ist die Diagnose, desto länger dauert es bis sich der Eiter einen Weg nach aufsen bahnt, und desto verdorbener, mifsfarbigter, bräunlicher, schärfer und übelriechender ist dieser.

3) Verhärtung. Dieser Ausgang findet bei der acuten Leberentzündung zwar nicht selten statt, doch häufiger noch bei der chronischen. Am häufigsten kommt er bei geringen, mehr drückenden Schmerzen und bedeutendem icterischen Ansehn, überhaupt stets um so eher vor, je weniger deutlich die Entzündung hervortritt. Von den Zeichen der Verhärtung bei der chronischen Entzündung.

4) Brand. Sehr selten. Keine Entzündung geht wohl so selten in Brand über, als die Leberentzündung. Doch hat man ihn beobachtet (Frank). Allenfalls hat man ihn zu vermuthen, wenn das begleitende Fieber fauligt ist, und wenn dann alle Schmerzen plötzlich unter Ohnmachten, hippokratischem Gesicht und schnell sinkendem, kaum fühlbaren Puls aufhören. Vielleicht daſs beim gelben Fieber zuweilen ein solcher Leberbrand entsteht. Auch bei jener oben beschriebenen, auf Desorganisation der Leber beruhenden *Hepatitis*, mag er vorkommen.

Die Ursachen. Das melancholisch-cholerische Temperament ist der Leberentzündung vorzüglich häufig ausgesetzt, auſserdem das mittlere Alter; die zarte Jugend und das hohe Alter bleiben meistens davon verschont. Männer leiden häufiger daran als Weiber. Sie herrscht übrigens epidemisch und selbst endemisch, wie die meisten andern Entzündungen. Besonders ist es groſse Hitze mit Feuchtigkeit der Atmosphäre, und Abwechselung derselben mit feuchter Kälte, welche sie hervorruft. Daher die Häufigkeit derselben in heiſsen Climaten, vorzüglich in sumpfigten Gegenden, und am Meeresstrande, wo sie endemisch ist. Bei einzelnen Individuen und Familien findet man eine besondere Geneigtheit zu Leberkrankheiten überhaupt, und auch zu Entzündungen derselben. Imgleichen macht vieler Genuſs spirituöser Ge-

tränke dazu geneigt. Solche Individuen werden dann von den epidemischen und endemischen Ursachen besonders leicht ergriffen.

Zu den bestimmten partiellen Gelegenheitsursachen gehören: ein Schlag, Stoſs, Quetschung oder irgend eine Verletzung in der Lebergegend, aber eben so gut bedeutende Kopfverletzungen, nicht allein am Hirnschädel, sondern selbst im Gesicht; man hat sie nach einem starken Fall auf den Hintern entstehen sehen; heftige Leidenschaften aller Art, besonders aber Zorn und Ärger; unterdrückte Blutflüsse, vorzüglich Hämorrhoiden und Menstruation; Gallensteine, vorzüglich in der Gallenblase und den Gallengängen, wenn sie in diesen stecken bleiben; chronische Desorganisationsfehler der Leber. Endlich kann sie sich zu jedem Fieber symptomatisch gesellen, und dieses geschieht allerdings am häufigsten zu dem gastrischen, und vorzugsweise zu dem oben als *Febris hepatica* beschriebenen, wo die gehörige Ausleerung einer Menge scharfer Galle in den Magen und Darmkanal gehindert ist. Einige behaupten endlich, die Leberentzündung sey ansteckend (Chisholm); dieses mögte aber wohl schwer zu erweisen seyn. Indessen giebt es gewisse Fiebercontagien, die zu gleicher Zeit fast unausbleiblich eine örtliche Leberaffection hervorrufen, wohin wohl namentlich das gelbe Fieber zu rechnen ist, die allerdings in einem hohen Grade ansteckend sind.

Die Vorhersagung. Sie geht schon gröfstentheils aus dem Gesagten hervor. Die Gefahr ist immer grofs, jedoch in den heifsen Climaten gröfser als in den gemäfsigteren. Je rein entzündlicher der Zustand, desto besser, je mehr ein Nerven- oder Faulfieber sie begleitet, desto schlimmer. Die Entzündung des concaven Theiles ist wohl gefährlicher, als die des convexen, wegen der sich leicht dem Magen und Gedärmen mittheilenden Entzündung, und weil bei entstandener Eiterung der Eiter gewöhnlich nicht ohne tödliche Folgen ausgeleert werden kann. Singultus, hoher Grad des schweren Athmens, und sehr heftige Schmerzen in der rechten Schulter, sind gefährlich. Natürlich sind die Zeichen der eintretenden Eiterung schlimm, noch schlimmer die des Brandes, günstig die der Zertheilung. Aber auch nach der im Ganzen noch so glücklichen Zertheilung, verwächst die Leber doch häufig, durch auf ihre Oberfläche ausgeschwitzte gerinnbare Lymphe, mit den benachbarten Theilen, dem Magen, den Gedärmen etc. Daher in der Regel chronische Beschwerden, habituelle Koliken, hartnäckige Leibesverstopfung, Magenschmerzen, chronisches Erbrechen etc. zurückbleiben. Je heftiger die Entzündung war, desto eher ist dieses natürlich zu erwarten. Nach einmal überstandener Krankheit entstehen leicht und von unbedeutenden Ursachen Rückfälle.

Die Behandlung. Man kann sie am zweckmäſsigsten in drei Indicationen abtheilen.

1) *Indicatio morbi.* Die Leberentzündung kann und muſs wie jede andere Entzündung mit Blutausleerungen behandelt werden. Indessen kann man doch wohl sagen, daſs sie diejenige Entzündung ist, die am allerwenigsten starke Aderlässe verträgt. Auſser den allgemeinen Indicationen nach der Beschaffenheit des begleitenden Fiebers, der Witterungsconstitution, dem mehr oder weniger robusten Subject, lassen sich in Rücksicht der örtlichen Erscheinungen zwei Fälle festsetzen.

a) Die Schmerzen sind heftig, stechend, mit Husten verbunden, nehmen beim Einathmen zu, der Kranke empfindet Hitze, aber keine bedeutende Geschwulst, kurz, mehr oder weniger gleicht der Zustand der Pleuritis. Dann muſs man dreist und stark zur Ader lassen. Erst allgemein, und zwar hier am besten am Fuſs, und dann örtlich durch Blutigel auf die Lebergegend, und die am meisten schmerzende Stelle. Hier sind dann die Blutausleerungen auch nach der schnelleren oder langsameren Rückkehr der Zufälle, und nach dem allgemeinen Fieberzustand zu wiederholen. Man verhütet hier dadurch am sichersten den Übergang in Eiterung.

b) Die Schmerzen sind nicht so heftig, mehr drückend als stechend, haben wohl vorzüglich in der Schulter ihren Sitz; dagegen sind die Erschei-

nungen einer abnormen Gallenabsonderung besonders hervorstechend. Dann muſs man mit Blutausleerungen behutsam seyn, leicht wird hier dadurch Veranlassung zu zurückbleibenden Verhärtungen gegeben. Selten passen hier allgemeine, eher noch örtliche Blutausleerungen, und zwar durch Schröpfköpfe, wegen ihrer gleichzeitigen antispasmodischen Eigenschaften. Überhaupt hat dieser Zustand sehr viel Ähnlichkeit mit der oben beschriebenen *Febris hepatica*, und die Indicationen zu Blutausleerungen sind wie bei dieser (vid. p. 338).

Auſserdem wendet man auch innerliche kühlende Mittel an (Salpeter). Äuſserlich passen nach hinlänglichen Blutausleerungen erweichende Breiumschläge aus *Herba hyoscyami*, *cicutae etc.* und bei heftigen fortdauernden Stichen und äuſserer Geschwulst, Einreibungen flüchtiger Salbe mit Opium und Campher; vorzüglich gute Dienste thun diese Mittel, wenn sehr viele krampfhafte Zufälle in den Praecordien erscheinen, wo dann auſserdem auch warme Bäder, und auch innerlich Antispasmodica, Bilsenkrautextract, selbst Opium, und äuſserlich Hautreize, Vesicatorien, Sinapismen passen.

2) *Indicatio topica.* Diese Entzündung erfordert vor allen andern gelinde darmausleerende Mittel, um die im Darmkanal angehäufte Galle auszuleeren. Es dienen dazu öftere Klystiere aus Molken, oder gelinde abführenden Sal-

zen, auch innerlich, wenn diese nicht genug wirken, sanfte eröffnende Mittel, aus Manna, Tamarinden, Weinsteinrahm etc. Dabei reiche man den Kranken viele den Leib gelinde offen erhaltende Ptisanen. Eine wichtige Frage ist hier, soll und darf man brechen? Eigentlich wird Leberentzündung allgemein als eine Gegenanzeige der Brechmittel angesehen, sie ist es auch allerdings. Indessen steht doch die oben beschriebene *Febris hepatica* der Leberentzündung sehr nahe, und bei ihr ist Brechen ein Hauptmittel. Ist daher die Entzündung durch Blutausleerungen und andre Mittel so gut als ganz gehoben, prädominirt dagegen offenbar eine scharfe, caustische Galle im Magen und in der Leber, und bringt diese bedeutende und selbst gefährliche Zufälle hervor, so reiche man zu brechen, jedoch unter den bei der *F. hepatica* gegebenen Vorsichtsregeln. (vid. p. 320).

Ein Hauptmittel auch in der acuten Leberentzündung bleibt immer das Quecksilber. Es paſst vorzüglich nach hinlänglichen Aderlässen und im ganzen geminderter Entzündung, wenn der Kranke noch immer etwas Gelbsüchtiges, verbunden mit stumpfen Schmerzen in der Lebergegend behält, er häufige Schmerzen in der untern Spitze des rechten Schulterblattes empfindet, es mit der Leibesöffnung noch nicht recht fort will, man noch Geschwulst unter den kurzen Ribben der rechten

Seite bemerkt, kurz, man zu vermuthen hat, daſs sich eine Verhärtung anfängt zu bilden. Man reibt dann äuſserlich Quecksilbersalbe in die Lebergegend ein, oder legt Mercurialpflaster auf, und giebt innerlich das versüſste Quecksilber, anfänglich so lange der Kranke noch deutliches Fieber hat, granweise alle 2 bis 3 Stunden, späterhin, wenn man mehr dadurch auflösen will, um die vielleicht schon ausgebildete Verstopfung zu heben, mit Cicuta.

℞ *Hydrargyr. muriat. mite*
Sulphur. stib. aurant. ana Gr. j.
℥ *Herb. cicut.* Gr. vj.
Sacchar. alb. ℈ j.
M. f. ℥. *disp. dos.* viij.
S. Morgens und Abends ein Pulver.

Sollten diese Pulver nicht schon hinlängliche Leibesöffnung machen, so gebe man immer den 5ten oder 6ten Tag ein Purganz aus versüſstem Quecksilber und Jalappe von beiden vier Gran. Dadurch verhütet man am besten eine etwanige Salivation, zu der man es natürlich niemals kommen lassen muſs. Nach der Wirkung des Purganz fängt man wieder mit den Pulvern an. Auch Honig in groſser Menge genossen, das Gelbe vom Ey, Pillen aus Seife, Goldschwefel und *Gummi ammoniacum*, die Laugensalze, und zur Unterstützung Klystiere aus Molken, Queckenabkochung, auch der diätetische Gebrauch derselben und des

Selterwassers, können dazu dienen, die Verstopfungen aufzulösen, wovon übrigens hier nicht weitläuftig geredet werden kann.

3) *Indicatio causalis.* Manchmal erfordert die Ursache der Leberentzündung eine ganz eigenthümliche Behandlung. Sind Gallensteine die Ursache, so erfordern diese in der Regel antispasmodische Mittel, um die Theile möglichst gegen ihren Reiz abzustumpfen, auch vielleicht dadurch den Abgang derselben zu befördern, natürlich nach hinlänglichen Aderlässen, wenn diese angezeigt sind. Bei Contusionen in der Lebergegend passen nach den Blutausleerungen kalte Fomentationen auf die *regio hypochondriaca.* Bei unterdrückten Hämorrhoiden und Menstruation als Ursache, muſs man dreist zur Ader lassen, besonders Blutigel an die Öffnung des Afters setzen, und gelinde mit Weinsteinrahm abführen. Bei den ersten Symptomen einer Leberentzündung nach Kopfwunden, verhütet ein zur rechten Zeit gereichtes Brechmittel zuweilen noch den Ausbruch. Leberentzündungen nach versetzter gichtischer, rheumatischer, Ausschlagsschärfe erfordern nach hinlänglichen Blutausleerungen, besonders Blasenpflaster auf die am meisten schmerzende Stelle. Auſserdem sucht man, wo möglich, den Gichtanfall, den Hautausschlag wieder zum Vorschein zu bringen.

Bei eintretender Eiterung wird ein etwa nach

außen dringender Leberabsceſs, nach den Regeln der Chirurgie behandelt. Immer muſs er aber früh, und selbst noch eher als man deutliche Schwappung fühlt, geöffnet werden, damit der Eiter nicht zu sehr verdirbt, etwa nach innen friſst und sich Gänge macht. Aus dem nämlichen Grunde ist es auch zweckmäſsig, die Geschwulst äuſserlich mit reizenden Pflastern, aufgesetzten trocknen Schröpfköpfen, und selbst Vesicatorien zu behandeln, und den Kranken beständig auf der rechten Seite liegen zu lassen, um den Eiter immer mehr nach auſsen zu ziehen.

Sind mehrere Eitergeschwüre in der Leber, so werden diese immer wieder von Neuem geöffnet, so wie sie nach auſsen dringen. Auch dann ist der Erfolg nicht immer unbedingt tödlich (Clark *medical commentaries. Vol. XIV.* Richter chir. Bibl. Vol. IV. p. 765). Dringt der Absceſs nach innen, so vermag die Kunst nichts, der Arzt muſs einen müſsigen Zuschauer abgeben, und nur der Natur gelingt es hier zuweilen, doch noch einen glücklichen Ausgang herbeizuführen.

Zur Nachcur nach überstandenen Leberentzündungen ist der Gebrauch der Rhabarber in kleinen Dosen, etwa die wässerigte Tinctur täglich 3mal zu einem halben Eſslöffel voll, um die Leber dadurch zu stärken und Recidive zu verhüten, sehr zu empfehlen.

B. Die chronische Leberentzündung (*Hepatitis chronica*).

James Lind, *an essay on diseases incidental to Europeans in hot Climates. Lond.* 1768.

Clark, Beobach. über die Krank. auf langen Reisen nach heiſsen Gegenden. Copenh. 1778.

Schwarz, *Disser. Observ. quaedam medic. continens. Goettingae* 1787.

A. Murray, *Disser. de hepatitide.*

Die chronische Leberentzündung ist entweder eine Folge der acuten, welche in sie übergeht, oder es ist eine primaire Krankheit. Von dem ersten Falle ist schon die Rede gewesen; wenn die hitzigen Zufälle nachlassen, die örtlichen Leberbeschwerden aber nicht ganz aufhören und man anfangende Verhärtung zu befürchten hat, findet er statt. Daher hier nur von der primairen chronischen Leberentzündung.

Die Erscheinungen dieses Übels sind im Anfange sehr wechselnd, trüglich und oft so unbedeutend, daſs zie gänzlich übersehen werden. Sehr häufig fängt es mit allerhand Zufällen der Unverdaulichkeit an, und wird auch sicher häufig anfänglich für eine einfache Dyspepsie gehalten. Der Kranke hat unregelmäſsige Eſslust, das Genossene bekommt ihm nicht, er klagt nur über gelinde Schmerzen, die meistens vorübergehend sind, und um so eher von ihm aus dem Magen hergeleitet werden, da sie mit Gefühl von Vollheit in der Magengegend, Neigung zur Säure, und

einem oft grofse Erleichterung bringenden Aufstofsen verbunden sind. Bei genauer Untersuchung findet man indessen gemeiniglich, dafs die Schmerzen mehr in der rechten Seite statt finden, späterhin werden sie auch wohl mehr stechend, nach dem Schlüsselbein heraufschiefsend, und verbinden sich mit Drücken im Schulterblatt der rechten Seite; ein Druck unter den kurzen Ribben vermehrt nun die Schmerzen, und häufig bemerkt man nun auch etwas Härte und Geschwulst an diesen Theilen. Die schmerzhafte Empfindlichkeit, wenn sie, wie im Anfange, immer nur gering ist, kann besonders gut ausgemittelt werden, wenn man den Kranken sich auf die rechte Seite legen, oder stark vorne überbeugen läfst, man nun mit einiger Kraft unter die Ribben der rechten Seite greift, und so den Leberrand aufzuheben sucht. In manchen Fällen klagt der Kranke auch besonders über einen stumpfen Schmerz in der Lendengegend. Sehr acute Schmerzen, Schluchzen, Erbrechen und andre Erscheinungen der acuten Leberentzündung fehlen anfangs stets, gesellen sich indessen zuweilen gegen das Ende hinzu, wenn die chronische Form mehr in die acute übergeht, wie dieses allerdings zuweilen der Fall ist.

Die begleitenden allgemeinen Zufälle die sich früher oder später einstellen, sind folgende. Ein blasses, gelbes, aufgedunsenes Gesicht, mit matten und trüben Augen; grofse Trägheit und Mattig-

keit, leichte Ermüdung bei der geringsten Muskelanstrengung, Neigung zum Schlaf, der indessen nicht erquickend ist, und häufig durch ängstliche Träume unterbrochen wird; alles Zufälle, die das Übel mit der Gelbsucht gemein hat. Auch die Gemüthsstimmung ist melancholisch, der Kranke liebt Stille und Einsamkeit. Die Zunge ist in der Regel weiſs belegt, der Geschmack im Munde unangenehm, die Haut trocken und spröde, zuweilen auch ziemlich deutlich icterisch. Der Urin geht sparsam ab, und ist hochroth gefärbt. Das Athmenholen leidet fast immer bedeutend. Zuweilen schon sehr früh, zuweilen erst später, stellt sich wahre Dispnoe ein, ohne oder mit Husten. Im letzteren Falle ist dieser gemeiniglich anfangs trocken, und seine Anfälle vermehren die Schmerzen in der Schulter und unter den Ribben, späterhin wird dadurch etwas zäher Schleim ausgeworfen, und gegen das Ende selbst wohl eiterartige Materie. Zuweilen hat der Kranke Leibesverstopfung, zuweilen auch den Durchfall. Die Ausleerungen sehen zuweilen aschgrau, wie bei der Gelbsucht aus, und erfolgen in kleinen Quantitäten, zuweilen aber auch braun, gelb oder schleimigt. Man hat die chronische Leberentzündung auch unter der Form einer chronischen Dysenterie beobachtet (Girdlestone) und sie selbst damit verwechselt. Deutliches Fieber bemerkt man zumal im Anfange selten. Der Puls

zeigt

zeigt daher wenig Veränderung, ist sogar wohl langsamer, schwächer und träger, als im natürlichen Zustande. Nur wenn die Schmerzen in der Lebergegend besonders heftig sind, ist auch er etwas frequent, hart und fieberhaft, besonders gegen Abend. In den heifsen Climaten soll indessen eine chronische Leberentzündung vorkommen, in Ostindien unter dem Namen des Bergfiebers bekannt, welche von einem sehr unregelmäfsigen Wechselfieber begleitet wird. Die gewöhnlichen Mittel wenigstens fruchteten nichts, nur wenn man die Krankheit als Leberentzündung behandelte, war man glücklich, und die Leichenöffnungen zeigten stets Desorganisationsfehler der Leber, besonders des linken Lappens (Wilson Handb. der Entz. etc. p. 210).

Der Verlauf des Übels ist in der Regel sehr chronisch, es kann Monate und Jahre lang dauern, zuweilen indessen auch ziemlich schnell. Der Ausgang ist, wenn nicht Heilung erfolgt, gemeiniglich der, dafs die in einem hohen Grade verhärtete scirrhös gewordene, und zugleich entzündete Leber in Eiterung übergeht. Die Folge eines oder mehrerer solcher entstandener Abscesse ist dann ein sich gegen Abend einstellendes hectisches Fieber, mit starken Schweifsen, grofser Schwäche, starker Abmagerung und besonders sehr stinkenden Darmausleerungen, welches den Kranken nach und nach aufreibt. Zuweilen bahnt sich auch

wohl der Eiter einen oder den andern Weg. Doch ist der Erfolg hier, selbst wenn der Abscefs nach aufsen dringt, und durch die Kunst geöffnet wird, bei weiten nicht so häufig glücklich, als bei der acuten Leberentzündung, wegen der zugleich stets statt findenden bedeutenden Desorganisation der ganzen Lebersubstanz. Ehe die Eiterung wirklich erfolgt, treten oft die Zufälle einer sehr deutlichen acuten Leberentzündung ein.

Die Ursachen. In den heifsen Climaten herrscht die Krankheit epidemisch und endemisch, vorzüglich unter den Wendezirkeln. Hier werden am leichtesten Ausländer und Fremde davon befallen, die an das Clima noch nicht gewöhnt sind; aufserdem auch vorzugsweise Personen mit dem melancholischen Temperament. Aber auch in den gemäfsigteren Climaten, und namentlich in Europa, ist sie sicher häufiger als man denkt, und wird wohl mit machen Arten der Leberverstopfung, des Fieberkuchens, ja selbst der Gelbsucht verwechselt. Doch mag sie allerdings bei uns wohl unter einer etwas verschiedenen Form vorkommen, weniger Neigung zur Eiterung, mehr zum Scirrhus haben. Vielleicht, dafs selbst eine jede Leberverstopfung in gewisser Rücksicht als eine chronische Leberentzündung zu betrachten ist, wenigstens sich diese sehr leicht hinzugesellt. Nicht unwahrscheinlich ist es auch, dafs die Anhäufung einer scharfen, caustischen, verdickten

Galle in der ganzen Leber die erste Veranlassung zur Entstehung des Übels ist, daher können vielleicht Gallensteine, ein Krampf in den Ausführungsgängen der Galle, überhaupt eine Verschliefsung derselben auf irgend eine Art Veranlassung dazu werden. Daher die gleichzeitigen oder auch wohl vorhergehenden Erscheinungen der Gelbsucht, der nicht gehörig mit Galle gefärbte Stuhlgang etc. Eine starke Anhäufung von Stickstoff, vielleicht auch Kohlenstoff, und deswegen eine animalische Kost, besonders sehr fette Fleischspeisen, scheinen die Entstehung des Übels zu begünstigen.

Die Prognose ist nicht so ungünstig, wie bei der acuten. So lange noch nicht entschiedene Eiterung, oder wenigstens grofse Neigung dazu vorhanden ist, kann Heilung erwartet werden. Ist diese aber einmal eingetreten, so ist freilich der Tod fast unvermeidlich. Die Leichenöffnungen zeigen meistens, eine durch einen oder mehrere Abscesse zerstörte Leber, selbst zuweilen auch gar keine Spur mehr von ihr, dagegen an ihrer Stelle einen mit Eiter angefüllten Sack. Der Eiter ist immer sehr dünn und jauchigt, oft so scharf, dafs dadurch die benachbarten Theile und selbst die Knochen angefressen sind. In seltneren Fällen hat man auch gar keine Verschwärungen in der Leber gefunden, sondern nur organische Veränderungen einzelner Theile derselben, vorzüglich des linken Leberlappens, oder ihrer ganzen Sub-

stanz. Die ganze Leber war fester und dichter, als gewöhnlich, hatte eine fahle, aschgraue, der Erde gleiche Farbe, der untere Rand und linke Leberlappen waren stark aufgeworfen etc. Die ganze Substanz ist in der Regel bedeutend vermehrt, dcoh zuweilen auch vermindert, dann aber oft sehr hart, selbst knorpelartig.

Die Behandlung. Da eine Anhäufung scharfer verdorbener Galle wohl ohne Zweifel die nächste Ursache zur Entstehung des Übels ist, so können mit Vorsicht gebrauchte Abführungen von Rhabarber mit Mittelsalzen oder Weinsteinrahm mit Sauerkleesalz, vielleicht auch von Aloe, das Übel im allerersten Entstehen bekämpfen. Auch wäre es wohl zweckmäfsig, diese Arzneien vorsichtig solchen Personen zu verordnen, die sich in Gefahr befinden, davon ergriffen zu werden, daher Europäern, wenn sie nach Indien oder in andre heifse Länder kommen, in denen das Übel epidemisch und endemisch herrscht. Selbst im Verlauf der Krankheit muſs auf jeden Fall niemals lange Verstopfung geduldet werden.

Bei dem schon ausgebrochenen Übel kommt es darauf an, in welchem Grade man es antrifft. Ist der entzündliche Zustand sehr dentlich und hervorstechend, das Fieber ziemlich bedeutend, das Subject robust, und sind besonders die Schmerzen sehr stark, stechend, nähert sich überhaupt die Krankheit mehr der acuten Form, so sind zu-

weilen selbst Blutausleerungen, doch immer nur örtliche durch Blutigel und mit großer Behutsamkeit, und auch außerdem ein antiphlogistisches Verfahren, angezeigt. Doch werden dieses immer nur seltene Fälle seyn. In der Regel wird man auch wohl mit antiphlogistischen Abführungen auskommen. Blasenpflaster, Einreibungen von flüchtiger Salbe etc. passen nach den Blutausleerungen, und wenn diese nicht angezeigt sind, sogleich. Das berühmteste und vorzüglichste Mittel bleibt aber immer das Quecksilber, und paßt um so mehr, je weniger acut und daher deutlich die entzündlichen Zufälle sind, je mehr die der Verhärtung hervorstechen. Früh genug und ehe sich Zeichen der nahen Vereiterung eingestellt haben, ist es beinahe specifisch. Zum inneren Gebrauch giebt man dem versüßten Quecksilber den Vorzug. Allein es muß so lange fort gegeben werden, bis sich die ersten Zeichen der Salivation einstellen, d. h. heißer Mund, unangenehmer Geschmack, geschwollenes Zahnfleisch etc. Diese Zufälle zeigen nämlich an, daß schon eine hinlängliche Menge Quecksilbertheilchen in die Masse der Säfte aufgenommen sind. Die Salivation selbst, und die dadurch bewirkte Ausleerung ist wohl nicht gerade zuträglich. In einigen Fällen war indessen doch das Übel so hartnäckig, daß man es zu einem allgemeinen starken Speichelfluß kommen lassen mußte. Auf keinen Fall muß dieser aber

schnell herbeigeführt werden, es wenigstens 2 bis 3 Wochen dauern, ehe es zu einer bedeutenden Affection der Speicheldrüsen kommt. Hiernach ist die Gabe des versüſsten Quecksilbers zu bestimmen. Statt desselben hat man auch wohl Sublimat angewandt, und auch er hat die Heilung bewirkt, ohne im geringsten auf die Speicheldrüsen zu wirken (Schwarz).

Manche Ärzte geben der äuſseren Anwendung des Quecksilbers durch Frictionen den Vorzug (Rollo). Es soll sicherer, geschwinder und zuverlässiger auf die Leber einwirken, und eine leichtere, weniger schmerzhafte Salivation hervorbringen. Vieles wird hier wohl von der individuellen Beschaffenheit des Kranken abhängen; der eine verträgt Mercurialfrictionen, der andre das Quecksilber innerlich besser. Indessen verbinde man wenigstens die Frictionen immer mit dem inneren Gebrauch, und wende sie selbst allein an, wenn innerlich Quecksilber nicht vertragen wird. Man wählt dazu gewöhnliche Mercurialsalbe, quentchenweise in die Lebergegend eingerieben. Da es nicht unwahrscheinlich ist, daſs das Reiben selbst vortheilhaft auf die Leberaffection einwirkt, so mache man dieses stark, und setze es so lange als möglich fort.

Sollte der innere Gebrauch des Quecksilbers nicht schon hinlängliche Leibesöffnungen machen, so hat man diese durch Klystiere und selbst in-

nere abführende Mittel hervorzubringen. Sollten sich Schmerzen, beschwerliches Athemholen und Fieber während dem Gebrauche des Quecksilbers bedeutend vermehren, so setze man dieses einige Zeit aus, und bringe erst jene Zufälle durch Blasenpflaster, Abführungen, und im Nothfall Blutausleerungen fort. Schon eingetretene Eiterung, oder offenbar in Scirrhus übergegangene Entzündung, werden nach den bei der acuten Leberentzündung angegebenen Regeln behandelt.

Die Magenentzündung *(Gastritis).*

Diese Entzündung ist eine der seltneren, und dieses ist um so mehr zu bewundern, da der Magen zu den empfindlichsten Organen gehört, und so mannichfaltige, unmittelbar auf ihn einwirkende Schädlichkeiten statt finden. Vielleicht liegt der Grund davon in der verhältnifsmäfsig geringen Menge Blut, welches diesem Eingeweide zugeführt wird.

Fast alle Ärzte und Schriftsteller nehmen zwei Arten der Magenentzündung, die verborgene und sich deutlich zu erkennen gebende, an.

A. Gastritis occulta.

Wienhold *dissert. de inflammatione occulta. Goett.*
de Haen *ratio medendi. Tom. 9. p. 24. Tom. 6. p. 258.*
Journal de medec. pharmac. et chir. Tom. 48.
Journal der Erfind. Theor. etc. St. 4. p. 74.
Stoll *rat. medendi. Tom. II.*

In diesen und mehreren andern Schriftstellern findet man Fälle autgezeichnet, wo man nach dem Tode den Magen und selbst den ganzen Darmkanal auf das heftigste entzündet und selbst brandig fand, ohne dafs der Kranke bei Lebzeiten über die geringsten örtlichen Beschwerden in diesen

Theilen klagte. Ein kurz vor dem Tode gereichtes Brechmittel soll leicht und ohne alle Schmerzen gewirkt haben (Michaelis Bibl. Vol. I. St. 3. p. 274). Zuweilen hatte der Kranke kurz vor dem Tode noch mit groſsem Appetit gegessen, und doch fänd man den Magen brandig (de Haen). Es fragt sich, wie sind diese Fälle zu erklären, und wie kann eine Entzündung in einem so auſserordentlich empfindlichen Organ, wie der Magen ist, so unschmerzhaft seyn. Sehr häufig, ja wohl in den häufigsten Fällen mögen diese und auch die meisten andern inneren Entzündungen, erst nach dem Tode, oder wenigstens in der Todesstunde in diesen Theilen entstandene Stockungen des Blutes seyn, und auf ähnliche Art entstehen, wie die sogenannten Todtenflecken auf der äuſseren Haut. Auch hat man sicher solche misfarbige Stellen häufig mit Unrecht für wirklich brandig gehalten. Indessen mögen auch wohl häufig bei Lebzeiten Magenentzündungen so auſserordentlich schnell in Brand übergehen, und das wohl besonders beim allgemein fauligtem Zustand, auch wohl bei sehr bedeutenden Desorganisationsfehlern des Magens, daſs die frühere entzündliche und schmerzhafte Periode des Übels gar nicht bemerkt wirkt. Die chronischen Magenentzündungen gehören aber nicht hieher, sie geben sich doch immer durch einige Erscheinungen zu erkennen. Übrigens sind diese verborgenen

Magenentzündungen für den practischen Arzt, so gut als nicht existirend. Da es unmöglich ist, sie vor dem Tode zu erkennen, kann man ihnen auch unmöglich ein zweckmäſsiges Heilverfahren entgegensetzen. Sie gehören allein zu den pathologischen Merkwürdigheiten.

B. Gastritis manifesta.

Die Zufälle der Magenentzündung sind folgende. Ein sehr starker, brennender oder stechender, fixer Schmerz in der Magengegend, der sich allerdings auch häufig auf die nahe liegenden Theile ausdehnt, aber das charakteristische hat, daſs er, wenn der Kranke etwas, sey es auch noch so wenig und noch so blande, genieſst, dadurch auſserordentlich vermehrt wird, und sich nun in dem Magen concentrirt, und daſs er sich bei der äuſseren Berührung der schmerzhaften Stelle vermehrt. Dabei ist die Magengegend aufgetrieben, und die heftigste Angst in den Praecordien wird empfunden. Der Kranke leidet an heftigem Erbrechen, welches besonders durch etwas Genossenes rege wird, ausnehmend schmerzhaft ist, und wodurch wenig oder gar nichts ausgeleert wird. Die äuſseren Extremitäten sind kalt, selbst marmorartig kalt, während die inneren Theile brennen; der Puls ist klein, zusammengezogen, schnell und hart, immer aber sehr veränderlich. Deutliches Fieber ist vorhanden, welches aber sel-

ten einen entzündlichen, mehr einen nervösen Charakter zeigt. Eine Todtenblässe mit kalten Schweifsen überzieht meistens das Gesicht. Der Kranke leidet an grofser Trockenheit des Mundes und Durst, den er indessen nicht befriedigen darf, wenn er die Schmerzen im Magen nicht vermehren will. Sehr bald stellen sich bei einiger Heftigkeit die bedeutendsten Nervenaffectionen, Zittern der Glieder, aufserordentliche Schwäche, die höher steigt, als in irgend einer andern Entzündung, wirkliche Convulsionen, Ohnmachten, Verstandesverwirrungen etc. ein. Zuweilen hat man sogar dem Tetanus, Trismus und der Wasserscheu ähnliche Zufälle entstehen sehen.

Diese Zufälle leiden aber nach dem Grade, dem Sitz und der Ausdehnung der Entzündung mannichfaltige Veränderungen. Besonders wird der Schmerz an verschiedenen Orten, auf einer kleineren oder gröfseren Stelle, mit geringerer oder bedeutenderer Heftigkeit empfunden, nachdem die Entzündung bald da, bald dort sitzt, sich weniger oder mehr ausbreitet, und nur oberflächlicher oder tiefer eingreifend ist. Aufserdem entstehen in der Regel durch Mitleidenschaft der benachbarten Theile, auf welche selbst die Entzündung übergehen kann, daher der Leber, des Zwerchfells, der Milz, des Pancreas, der Gedärme des Bauchfells etc., noch sehr mannichfaltige Zufälle, als Verstopfung des Stuhlganges, Verhaltung

des Urins, gelbsüchtige Zufälle, schmerzhaftes Berühren des ganzen Unterleibes, sehr schmerzhaftes Athemholen, Singultus etc.

Leicht kann eine Magenentzündung mit krampfhaften Beschwerden dieses Organes, und mit den verschiedenen Arten und Graden des Magenkrampfes, besonders der gallichten, mit einer heftigen *Cholera* verbundenen Cardialgie, verwechselt werden, und dieses, was die Behandlung betrifft, natürlich zu den gröſsten Fehlgriffen Veranlassung geben. Die charakteristischsten Unterscheidungszeichen sind immer, der mehr fixe, brennende, stechende, klopfende Schmerz, die mehr aufgetriebene, bei dem Berühren sehr schmerzhafte Magengegend, verbunden mit dem sehr schmerzhaften, durch das geringste Verschluckte rege werdenden Erbrechen bei der Magenentzündung; hingegen der mehr zusammenziehende, auch wohl wandernde Schmerz, die eher krampfhaft eingezogene als ausgedehnte Magengegend, der mangelnde Schmerz bei der äuſseren Berührung, und die nicht so unmittelbare Verschlimmerung nach etwas Verschlucktem, beim Magenkrampf. Indessen muſs man wissen, daſs ein jeder Magenkrampf, wenn er sehr heftig wird und lange dauert, in wahre Magenentzündung stufenweise übergehen, oder sich auch ein Krampf in den kleinen Arterien, daher eine Stockung des Blutes in dem Magen hinzugesellen kann, wozu vorzüglich eine fehlerhafte Be-

handlung durch zu starke Mittel (nicht vielleicht auch unvorsichtige magnetische Manipulationen?) Veranlassung geben können. Je mehr sich jene charakteristischen Zufälle der Magenentzündung einstellen, je eher hat man dieses zu fürchten, und sehr schnell muſs sich dann die Behandlung ändern, wenn der Ausgang nicht unglücklich seyn soll. Vorzüglich häufig und leicht werden Magenentzündungen wohl bei jungen Kindern übersehen, verkannt, mit andern krampfhaften, und besonders Wurmzufällen verwechselt, und doch sind sie vielleicht gerade bei ihnen besonders häufig. Die aufgetriebene Magengegend, und die deutlichen Schmerzen bei äuſserer Berührung können hier allein Licht geben (Horns Archiv. B. 8. H. 1. Aufsatz von Heim. Abhandl. f. pr. Ärzte. Vol. 15. p. 632.).

Es giebt aber auch eine mehr chronische, schleichende Magenentzündung, die sich bisweilen nicht durch so deutliche Erscheinungen zu erkennen giebt. Sie soll mehr in der inneren zelligen Haut des Magens, nicht in der Nervenhaut und den äuſseren Theilen ihren Sitz haben, der Kranke dabei einen fixen Schmerz an irgend einer Stelle des Magens empfinden, der Magen eine groſse Empfindlichkeit besonders gegen scharfe Dinge zeigen, öftere späterhin in wirkliches Erbrechen übergehende Übelkeiten entstehen, unter Ängstlichkeit und Druck in der Herzgrube, rother trockner

Zunge, zuweilen selbst bis in den Mund heraufsteigender Röthe (Vogel Handb. der pract. Arzneik. Tom. IV. p. 283). Sie wird sicher vorzüglich sehr häufig und leicht, und zum grofsen Nachtheil für den Kranken mit Magenkrampf verwechselt, geht besonders leicht in Verhärtung über, und wird Veranlassung zu jenen fürchterlichen Scirrhositäten des *Pylorus* und der *Cardia*.

Der Verlauf der acuten Magenentzündung ist immer sehr rasch. In vier, höchstens sieben Tagen ist die Krankheit stets entschieden. Die Ausgänge sind die gewöhnlichen.

1) Zertheilung. Ist bei zweckmäfsiger Behandlung und nicht mehr fortwirkenden Ursachen zu erwarten, und erfolgt unter den gewöhnlichen Krisen durch Schweifs und Urin, und unter allmähligem Aufhören des schmerzhaften Erbrechens, nicht mehr schmerzhafter Berührung der Magengegend, freier und Vollerwerden des Aderschlages etc.

2) Eiterung. Sehr selten, der Magen ist dazu nicht blutreich genug, am ersten noch bei sehr starken robusten Subjecten. Die Zeichen sind hier die bekannten der Eiterung, Verwandlung des stechenden in einen klopfenden und drückenden Schmerz, unter Horripilationen und Verminderung des Allgemeinleidens. Der Abscefs öffnet sich entweder nach aufsen, durch die äufseren Bedeckungen, und das vorher durch die Entzündung mit

dem Magen verwachsene Bauchfell. So entstehen die Magenfisteln, aus denen die Contenta des Magens dringen, und bei denen doch das Leben oft noch ziemlich lange erhalten wird. Oder das Geschwür bricht in den Magen auf, und meistens mit Blut vermischter Eiter wird ausgebrochen, oder durch den Stuhlgang ausgeleert. Hier ist natürlich noch eher Erhaltung möglich, doch entsteht auch häufig unter fortdauernder Eiterung Zehrfieber, welches den Kranken aufreibt. Oder der Eiter bahnt sich einen Weg in benachbarte Theile und Eingeweide, die Lungen, die Leber, frist selbst zuweilen die Ribben an, und tödtet auch hier meistens durch Zehrfieber. Oder endlich der Abscefs leert sich in die Bauchhöle aus, und dann ist schneller Tod die Folge.

3) Verhärtung. Immer um so mehr zu fürchten, je chronischer die Entzündung ist. Ja diese kann hier wohl zuweilen so chronisch seyn, dafs sie gänzlich übersehen und nur ihr Ausgang, die Scirrhosität bemerkt wird, wenigstens ist es wohl nicht glaublich, dafs sich eine Verhärtung ohne vorhergegangene Entzündung ausbildet. Die meistens fürchterlichen Zufälle, die diese Verhärtungen hervorbringen, sind nach ihrem Sitze und ihrer Ausdehnung verschieden. Am häufigsten kommen sie in der Gegend des Pylorus vor. Die Kranken fangen an, an einem chronischen Erbrechen zu leiden, welches bald so zunimmt, dafs sie

auch nicht das geringste im Magen behalten können, sie müssen daher in der That den Hungertod erleiden, und sterben daher unter den Zufällen eines hectischen, sich nicht selten mit Wassersucht verbindenden Fiebers. Zuweilen entsteht indessen von neuem Entzündung, die schnell in Brand übergeht, und sie schneller wegrafft. Auch in wirkliche krebsartige Geschwüre mit Ausbrechen einer scharfen, stinkenden Jauche gehen diese Verhärtungen zuweilen über.

4) Brand. Nach der Gehirnentzündung geht wohl keine so leicht in Brand über als die Magenentzündung, weil dieses Eingeweide so außerordentlich empfindlich und nervenreich ist. Immer Kälterwerden der Extremitäten, kleiner aussetzender Puls, eingefallenes hippokratisches Gesicht, außerordentliche Schwäche, schnell auf einander folgende Ohnmachten, und dabei mehr oder weniger schnelles Nachlassen aller Schmerzen, lassen fürchten, daſs sich der Brand gebildet hat. Die Magenentzündung von stark wirkenden Schädlichkeiten, daher nach verschluckten scharfen Giften, macht besonders leicht diesen Ausgang. Der Tod erfolgt hier in der Regel schnell, und die Leichenöffnung zeigt deutliche brandigte, mürbe Stellen am Magen und seinen Häuten, die häufig sogar durchlöchert gefunden werden.

Die Ursachen. Es sind in der Regel nur örtliche, unmittelbar auf den Magen wirkende, da-

daher: ein sehr kalter Trunk, das Verschlucken von Eis nach starker Erhitzung, schädliche in den Magen gebrachte Stoffe, daher die scharfen Gifte, Arsenik, Sublimat, verschluckte Nadeln, Glafs, in grofsem Übermaafs genossene geistige Getränke, Branntwein; aber auch aus dem Körper selbst auf irgend eine Art in den Magen gelangte schadhafte Stoffe, Heraufkriechen der Würmer in den Magen (besonders bei Kindern), scharfe caustische Galle bei den höheren Graden des Gallenfiebers, wo dann diese Entzündung die Folge zu lange verversäumter ausleerender, besonders der Brechmittel seyn kann; fauligte, sich auf den Magen abgesetzt habende Stoffe; allein starke Anfüllung des Magens; ein Stofs oder eine Quetschung der Magengegend. Zuweilen ist die Magenentzündung die Folge eines heftigen Erbrechens bei der *Cholera*, oder nach einem drastischen Brechmittel. Man hat sie als metastatische Folge von zurückgetretenen Hautausschlägen, besonders der Rose, unterdrückten Blutflüssen, Hämorrhoiden und Menstruation, Anomalien des Podagras, der Rheumatismen und Gicht entstehen sehen. Epidemisch und endemisch hat man sie nicht beobachtet, man müfste denn das gelbe Fieber eine epidemische Magenentzündung nennen wollen. Zu Entzündungen nahe gelegener Eingeweide (der Leber) gesellt sie sich zuweilen hinzu. Consensuell entsteht sie zuweilen nach bedeutenden Kopfwunden, endlich

kann jeder heftige Magenkrampf zuletzt in Magenentzündung ausarten. Die Ursachen der chronischen Magenentzündung sind noch nicht hinlänglich bekannt. Häufig entsteht sie bei Säufern, überhaupt bei alten geschwächten, cachectischen Subjecten; das Verschlucken zu heifser Speisen soll auch dazu Veranlassung geben. Oft scheint sie als ein chronischer Rheumatismus des Magens angesehen werden zu müssen.

Die Vorhersagung. Ist immer sehr bedenklich. Keine andere Entzündung tödtet so schnell, am häufigsten durch Übergang in den Brand, zuweilen auch noch früher unter heftigen Convulsionen und andern Nervenzufällen. Natürlich, dafs sich übrigens die Gefahr nach dem Umfang, Ort und der Heftigkeit der Entzündung richtet. Je mehr sie im oberen oder unteren Magenmund ihren Sitz hat, desto gröfser, bedeutender und gefährlicher sind die Zufälle. Aufserdem hat die Natur der Gelegenheitsursache bedeutenden Einflufs auf die Prognose. Die gefährlichste ist die von verschluckten Giften, von plötzlicher Erkältung des Magens, etwas weniger gefährlich die metastatische. Die Zeichen des eingetretenen kalten Brandes, sind auch Zeichen des nahen Todes. Aufserdem richtet sich die Vorhersagung nach den Ausgängen.

Die Behandlung. Sie zerfällt, wie die der Leberentzündung, in drei verschiedene Indicationen.

1) *Indicatio morbi.* Als eine wahre acute Entzündung, erfordert sie die antiphlogistische Behandlung in ihrer weitesten Ausdehnung, daher vor allen andern Blutausleerungen, und zwar wegen der so dringenden Gefahr, dreiste. Allein die Indicationen sind hier nicht heftiges entzündliches Fieber, voller und harter Puls, diese begleiten niemals die Magenentzündung. Im Gegentheil, je kleiner und schwächer der Puls ist, je kälter die Extremitäten sind, je schwächer bis zu Ohnmachten sich der Kranke fühlt, und je mehr Nervenzufälle, versteht sich dieses alles zugleich mit deutlichen Symptomen der Magenentzündung, erscheinen, desto dreister kann und muſs man Blut ausleeren. Häufig wird man dann sehen, daſs wenn diese gehörig stark vorgenommen sind, der Puls voller wird, die Kräfte sich heben, und die Nervenzufälle verschwinden. Zuerst nimmt man allgemeine Aderlässe vor, deren Stärke von den bekannten Umständen abhängt, bei denen man aber selbst Ohnmachten nicht zu fürchten hat. Man wiederholt sie, so bald von neuem die Zufälle sich wieder einstellen, und besonders der Puls wieder sehr klein und hart wird. Nach den allgemeinen Blutausleerungen, aber nicht eher, passen örtliche auf der Magengegend. Schröpfköpfe scheinen hier den Vorzug zu verdienen, weil sie zu gleicher Zeit antispasmodische Kräfte besitzen. Man kann 10 bis 12 blutige Schröpfköpfe unmittelbar auf die

Magengegend setzen. Bei Hämorrhoiden Blutigel an die Öffnung des Mastdarmes.

2) *Indicatio topica.* Innere Mittel sind fast gar nicht anwendbar, sie vermehren bekanntlich das Erbrechen und dieses wieder die Entzündung. Am allerwenigsten darf man aber die kühlenden Mittel, Sauerhonig, Riverschen Trank, oder gar etwa das Nitrum anwenden. Wahrlich unbegreiflich ist es, wie einige Ärzte dieses, wenn gleich in Verbindung mit schleimigten Mitteln und in kleinen Gaben, haben empfehlen können. Allenfalls mache man einen Versuch mit Emulsionen aus Mandeln, Mohnsaamen mit arabischem Gummi, süſsem Mandelöl, denen man auch wohl etwas weniges Opiumtinctur oder Extract, und späterhin Campher zusetzen kann, und reiche diese Mittel in sehr kleinen Gaben und lieber desto öfter. Werden aber auch sie nicht vertragen, vermehren sie die Schmerzen und das Erbrechen, so leiste man auf alle innere Mittel Verzicht. Besonders komme man nicht etwa auf die Idee, innerlich starke Mittel, Spirituosa, Äther etc. zu reichen, um das heftige Erbrechen zu stillen. Desto zweckmäſsiger sind äuſsere krampfstillende Mittel auf die Magengegend, daher nach hinlänglichen Blutausleerungen, erweichende Fomentationen aus *Oleum chamomillae* und *hyoscyami* zu gleichen Theilen lauwarm aufgelegt; ein Cataplasma von *Herba cicutae* und *hyoscyami*; Einreibungen von

flüchtiger Salbe mit Campher und Opium. Doch muſs man auch diese Mittel immer mit groſser Behutsamkeit anwenden, da oft selbst die leiseste Berührung der Magengegend und selbst das Auflegen jener Breiumschläge dem Kranken unerträgliche Schmerzen macht. Bei im Ganzen schon bedeutend geminderter Entzündung, aber fortdauernden heftigen krampfhaften Beschwerden im Magen, passen: das Aufsetzen trockner Schröpfköpfe, Vesicatorien und Senfpflaster unmittelbar auf die Magengegend. Warme Bäder sind stets ein ganz vorzügliches Mittel, wenn anders der Kranke die dazu nöthige Ruhe hat. Findet ihre Anwendung nicht statt, so verordne man wenigstens wiederholte lauwarme Fuſsbäder. Hat der Kranke Leibesverstopfung, so suche man diese erst durch ein gewöhnliches, aber sehr sanft eröffnendes Klystier zu heben, und gebe nachher von Zeit zu Zeit erweichende, gelinde beruhigende Klystiere, am besten von schleimigten Abkochungen, Hafer-, Gerstenschleim mit vielem Leinöhl.

3) *Indicatio causalis*. Die Ursache der Magenentzündung muſs stets aufgesucht und berücksichtigt werden. Sind caustische Gifte die Ursache, und man kommt hinzu ehe sich die Entzündung vollkommen ausgebildet hat, so gebe man auf der Stelle ein möglichst schnell wirkendes Brechmittel, am besten aus weiſsem Vitriol.

℞ *Zinci sulphur.* Gr. xii.
Sacchar. alb. Gr. v.
M. f. ℥.
S. In einer Tasse Haferschleim auf einmal zu nehmen.

Hat sich aber die Magenentzündung schon ganz ausgebildet, so darf man dieses freilich nicht. Dann gebe man aber einhüllende Mittel, *Oleosa*, *Mucilaginosa*, arabisches Gummi, dünne Mehlbreie, süfses Mandelöl in so grofser Menge als möglich, frische Butter, süfsen Rahm. Nach der Art des Giftes kann man dann auch Mittel anwenden, die dieses zersetzen und chemisch decomponiren. Daher bei verschluckten Kupfersalzen, Grünspan, Sublimat, Arsenik, scharfen Säuren etc. alcalische Mittel, eine Auflösung der Pottasche, und hat man diese nicht gleich bei der Hand, Lauge von guter Holzasche etc. Dieses sind bei solchen Vergiftungen die Hauptmittel, von ihnen ist alles, hingegen von Blutausleerungen etc. fast gar nichts zu erwarten. Würmer in dem Magen sucht man durch Milchklystiere in den unteren Theil des Darmkanals herab zu leiten. Scharfe gallichte Stoffe werden durch das vorhandene Erbrechen ausgeleert, dem man besonders in diesem Falle seinen freien Lauf lassen mufs. Findet es nicht statt, so darf man es aber freilich nicht etwa durch ein gegebenes Brechmittel hervorbringen, und mufs sich darauf beschränken, den Reiz der verdorbenen scharfen

Galle zu mindern (vid. gastrisches Fieber). Zurückgetretene Hautausschläge, Gicht, Rheumatismen, müssen durch die bekannten Mittel, besonders lauwarme Bäder und Vesicatorien, wo möglich wieder hervorgelockt werden. Bei zurückgetretenem Podagra sey man mit Blutausleerungen etwas behutsam. Desto dreister verfahre man mit diesen bei unterdrückten Hämorrhoiden und Menstruation, und setze aufserdem noch Blutigel an den After, die grofsen Schaamlefzen, und blutige Schröpfköpfe an das Heiligbein und die innere Seite der Schenkel.

Es versteht sich übrigens von selbst, dafs körperliche Constitution des Kranken, Natur des begleitenden Allgemeinleidens etc. oft eine bedeutende Änderung in dieser Behandlung erfordern. So wird man bei sehr schwächlichen, reizbaren, empfindlichen, oder sehr schwachen cachectischen, alten Leuten mit den Blutausleerungen behutsam seyn; sie bei wahrhaft fauligtem oder nervösen begleitenden Fieber entweder gänzlich unterlassen, oder sich doch nur auf die örtlichen beschränken.

Nach gehobener Krankheit mufs immer für hinlängliche Leibesöffnung Sorge getragen werden, man daher einige Ausleerungen besonders durch Klystiere vornehmen. Eine oft zurückbleibende krampfhafte Reizbarkeit und Empfindlichkeit des Magens, weicht häufig dem Bilsenkrautextract

und im Nothfall dem vorsichtigen Gebrauche des Opiums.

Die chronische Magenentzündung wird häufig verkannt, und erst ihr fürchterlicher Ausgang, die Verhärtung des Magens, erregt Aufmerksamkeit. Sicher würde sich aber dagegen das versüfste Quecksilber, früh genug gebraucht, ungemein wirksam beweisen, und jenen Ausgang in Verhärtung verhüten.

Die schon ausgebildete Verhärtung wird gewöhnlich mit wenigem Glücke behandelt. Oft kann man weiter nichts thun, als durch ernährende Klystiere den Kranken so lange als möglich zu erhalten suchen. Die Kost mufs leicht und dabei nahrhaft seyn, damit man den Magen nicht zu stark angreift. Man versuche die bekannten, gerühmten Mittel gegen Scirrhositäten, Cicuta, Mercur etc., sie werden aber selten etwas nutzen, häufig nicht vertragen werden. Am meisten werden noch die gelinderen, sanfteren auflösenden Mittel, Honig, das Gelbe vom Ey, Quecken- und Löwenzahnextract, Gurkensaft etc. Nutzen bringen. Bei würklichem, in krebshafte Geschwüre übergegangenen Scirrhus ist vollends nichts zu thun. Selterwasser und noch besser der ausgepreſste Saft von gelben Rüben, verbessern oft auf einige Zeit lang die üble stinkende Beschaffenheit der Jauche, und Opium lindert die oft unerträglichen Schmerzen, mit dem

man aber freilich bald zu ungeheuer groſsen Gaben steigen muſs.

Geschwüre des Magens werden nach den Regeln der Chirurgie behandelt, erfordern aber auſserdem natürlich eine sehr blande Kost. Auch lasse man den Kranken immer nur sehr wenig auf einmal und lieber desto öfter essen.

Entzündung des Zwerchfells und der Milz (*Splenitis et Diaphragmitis*).

Es ist unnöthig von diesen beiden Entzündungen ausführlich zu reden, da sie theils sehr schwer erkannt und mit den schon abgehandelten Entzündungen, der Lungen, der Pleura, der Leber, des Magens verwechselt werden, mit denen sie auch in der That sehr häufig in Verbindung vorkommen, und da theils die Behandlung nicht im geringsten von den schon abgehandelten Krankheitszuständen verschieden ist.

Die Entzündung des Zwerchfells.

Sie soll sich durch folgende Erscheinungen zu erkennen geben. Ein heftiger stechender Schmerz unmittelbar unter den Ribben, der sich bis zu den Rückenwirbeln hin erstreckt; eine außerordentlich schmerzhafte, bei der leisesten Berührung empfindliche, convulsivisch pulsirende, nach einwärts gezogene Herzgrube, verbunden mit heftiger Angst, und erschwerter, schmerzhafter Inspiration, überhaupt unerträgliche Schmerzen bei jeder Muskelanstrengung, bei der das Zwerchfell mit wirken muſs, daher beim Stuhlgang, Niesen, Würgen, Erbrechen, Lachen, starkem Einathmen etc.; Erleichterung aller Zufälle in einer nach vorwärts

gekrümmten Stellung, weil hier das Diaphragma erschlafft wird.

Allein das Zwerchfell steht in zu genauer und enger Verbindung mit den Organen der Brust- und Bauchhöle, als daſs so leicht eine ganz einfache Entzündung desselben statt finden könnte. Es sind daher auch fast unausbleiblich mit den so eben genannten Erscheinungen, entweder die Zufälle der Pleuritis und Peripneumonie, wenn die obere Wand des Zwerchfells mehr leidet, oder die der Leber- Milz- Magen- und selbst Darmentzündung, damit verbunden, wenn mehr die untere Seite desselben entzündet ist. Sind der *Nervus phrenicus* und wohl überhaupt die groſsen Nervengeflechte des Unterleibes bedeutend mit ergriffen, dann entstehen ungewöhnliche Nervenzufälle, groſse Angst, Zuckungen und Krämpfe aller Art, Verstandesverwirrungen, selbst *tetanus*, *trismus* und Wasserscheu, ganz besonders aber sardonisches Lachen. Dieses letztere hat man als ein pathognomonisches Zeichen der Zwerchfellentzündung ansehen wollen, es ist dieses aber keinesweges der Fall, es kommt häufig vor, ohne daſs das Zwerchfell nur im geringsten entzündet ist, und fehlt wieder bei wahren Entzündungen (Wunden) desselben. Eben so wenig deutet es, wenn es vorhanden ist, auf eine in den senichten Theil dieses Organes seinen Sitz habende Entzündung. Wie unpassend die in diesem Falle von den älteren Ärzten gebrauchte Be-

nennung *Paraphrenitis* ist, wurde schon bei der Gehirnentzündung erinnert.

Die Ursachen sind ganz die nämlichen, wie bei den schon abgehandelten Entzündungen. Bei weiten am häufigsten entzündet sich das Zwerchfell sicher nur secundair durch Lungen- Leber- und Magenentzündung, die mit auf das Zwerchfell übergehen. Starke Anstrengung beim Schreien, Singen, Blasen von Instrumenten etc., sollen diese Entzündung primair setzen. Man will sie epidemisch beobachtet haben (Sagar). Primair und am reinsten bringen sie Verwundungen des Zwerchfells hervor.

Die Vorhersagung ist ungünstig wegen Wichtigkeit des Organes, und weil es sich in ewiger Bewegung befindet. Wenn sich daher die genannten Erscheinungen zu Entzündungen der Organe des Unterleibes und der Brusthöle gesellen, besonders aber anhaltende Verstandesverwirrungen und sardonisches Lachen, so erhöhet dieses immer bedeutend die Gefahr. Die Ausgänge sind die gewöhnlichen. Eiterung hat man zu befürchten, wenn gleichzeitige Zufälle der Pleuritis vorhanden sind. Der Eiter bahnt sich hier mannichfaltige Wege, meistens in die Brusthöle, zuweilen doch auch in die Bauchhöle oder Leber. Brand zeigen Verstandesverwirrungen, sardonisches Lachen und andere Nervenzufälle an. Nicht selten entsteht auch Verwachsung mit den nahe lie-

genden Theilen, und daraus manche chronische Beschwerden, erschwerte Respiration, asthmatische Zufälle, chronische Schmerzen unter den kurzen Ribben, besonders bei gewissen Lagen und Stellungen etc.

Die Behandlung hat durchaus nichts eigenthümliches. Prädominiren die Zufälle der Pleuritis mit starkem entzündlichen Fieber, so dienen starke Blutausleerungen, nach den bekannten Regeln. Prädominiren die der Magen- und Leberentzündung, so paſst die hier angegebene Behandlung, und auch hier muſs man sich durch kleinen Puls, Nervenzufälle und selbst sardonisches Lachen nicht von Blutausleerungen abhalten lassen. Begleiten indessen offenbar Nerven- oder Faulfieber diesen Zustand, so sind Blutausleerungen und überhaupt antiphlogistisches Verfahren gar nicht, oder doch nur mit groſser Mäſsigung anwendbar. Je mehr Nervenzufälle damit verbunden sind, desto heilsamer beweisen sich auch warme Bäder.

Die Entzündung der Milz.

Sie ist vielleicht unter allen inneren Entzündungen der Eingeweide des Unterleibes am schwersten zu erkennen, weil man so wenig Bestimmtes über die physiologischen Verrichtungen dieses Organes weiſs, daher aus den gestörten Functionen desselben gar nicht auf seine Entzündung schlieſsen kann. Die Erscheinungen kommen fast in allen Stücken mit denen der Leberentzündung überein,

nur daſs sie hier im linken, nicht im rechten Hypochondrio ihren Sitz haben. Der Kranke soll daher unter den Ribben der linken Seite, drükkende Schmerzen, die sich bei äuſserer Berührung vermehren, Geschwulst brennende Hitze empfinden. Nicht selten bemerkt man auch Drücken oder Stechen im rechten Schulterblatt, etwas icterisches und einen saffranartigen Urin; wohl ein ziemlich deutlicher pathologischer Beweis, daſs die Milz ähnliche Verrichtungen, wie die Leber hat, und das Blut vielleicht in ihr zur Absonderung der Galle vorbereitet wird. Auch Verstopfung, brennendes Gefühl in der Magengegend, Übelkeiten mit Schwindel, besonders wenn sich der Kranke im Bette aufrichten will, und andre dispeptische Zufälle begleiten stets mehr oder weniger die Milzentzündung und lassen sich leicht aus der genauen Verbindung der Milz mit dem Magen durch die *vasa brevia* erklären. Freilich sind dieses alles aber auch Erscheinungen, die man ebenfalls bei der Leberentzündung beobachtet. Auſserdem werden die Erscheinungen auch noch wechseln, je nachdem der untere oder obere, der hintere oder vordere Theil der Milz entzündet ist, man danach besonders oft sehr starke, oft aber auch gar keine Geschwulst wahrnehmen, und sich bald die Erscheinungen der Lungen- und Zwerchfellentzündung, bald die der Magen-, Darm- und Leberentzündung damit verbinden.

Die chronische Milzentzündung kommt sicher sehr häufig und selbst häufiger als die chronische Leberentzündung vor. Die so häufig in Leichen vorkommenden Verhärtungen und Desorganisationen der Milz machen dieses wahrscheinlich. Von Zeit zu Zeit entstehende schmerzhafte Empfindungen in der Milzgegend, das sogenannte Milzstechen (wenn dieses nicht vielleicht eine Affection des Zwerchfells ist) nicht liegen können auf der linken Seite, verbunden mit Verdauungsbeschwerden, Flatulenz, cachectischer Gesichtsfarbe etc. mögen wohl häufige Erscheinungen einer solchen Milzentzündung seyn. Jedoch ist auch wieder nicht eine jede chronische Blutansammlung in der Milz für eine Entzündung zu nehmen, und eben so wenig, das oft daraus aber auch aus andern Ursachen entstehende Blutbrechen (Marcus). Häufig mag aber auch wohl bei selbst acuten Milzentzündungen, sich Blut durch die *vasa brevia* in den Magen ergieſsen und daher durch Brechen ausgeleert werden, und das zwar am Ende der Krankheit, wenn das Blut sich endlich über die Gebühr in der Milz angehäuft hat. Sollte nicht höchst wahrscheinlich das schwarze Erbrechen im gelben Fieber hierauf beruhen? Beim Blutbrechen mehr über diesen Gegenstand.

Die Ursachen der Milzentzündung sind äussere Gewaltthätigkeit, benachbarte Entzündungen des Bauchfells, Magens, Zwerchfells etc., chroni-

sche Stockungen, unterdrückte Blutflüsse, Fiebermetastasen etc. Höchst wahrscheinlich ist der sogenannte Fieberkuchen nichts anders, als eine chronische Milzentzündung oder vielmehr der Ausgang derselben in Verhärtung. Epidemisch wie so manche andre Entzündungen, hat man sie bei Menschen bis jetzt noch nicht beobachtet, wohl aber beim Rindvieh, als sogenannten Milzbrand. Sollte nicht vielleicht das gelbe Fieber eine solche epidemische Milzentzündung, aber auch wohl zugleich Magen-, Leber- und überhaupt Entzündung des Unterleibes seyn?

Die Ausgänge sind die bekannten: Zertheilung, Eiterung, Brand und Verhärtung. Häufig sind die Erscheinungen der Entzündungsperiode so gering und dunkel, daſs sie übersehen und erst die Ausgänge bemerkt werden. Die Eiterung tritt oft sehr schnell ein, und dieses ist bei einem so blutreichen Organ sehr natürlich. Der Abceſs leert sich wie bei der Leberentzündung, entweder in die Brusthöle aus, oder der Eiter bahnt sich einen Weg in die Gedärme, den Magen, die Nieren, durch das Zwerchfell in die Lungen etc. und wird auf sehr verschiedenen Wegen ausgeleert; oder er bleibt in einen groſsen Sack in der Milz eingeschlossen, und verzehrt diese oft gänzlich. In allen diesen Fällen reibt die *tabes splenitica* früher oder später den Kranken auf. Noch häufiger wie Eiterung ist Verhärtung. Kein anderes

Ein-

Eingeweide hat man oft zu einem so ungeheuren Umfang ausgedehnt gefunden, als die Milz, in andern Fällen aber wieder klein, knorplicht und hart. Es ist wohl anzunehmen, daſs dieses stets Folgen vorhergegangener chronischer Entzündungen waren. Häufig, aber nicht immer, sind diese Verhärtungen äuſserlich fühlbar, und verrathen sich auſserdem durch Schmerzen bei gewissen Lagen, Anschwellungen des Unterleibes, Verdauungsbeschwerden, Verstopfung, gehinderter Ernährung etc. Nicht selten bringen auch sie die Erscheinungen des schleichenden Fiebers hervor und tödten dadurch. Die Milz kann indessen auch bedeutend an Volumen zunehmen, ohne verhärtet, verstopft und vorher entzündet gewesen zu seyn. Ausgang in Brand ist sehr selten. Die Vorhersagung der Milzentzündung richtet sich nach der der Leberentzündung und der übrigen Eingeweide des Unterleibes.

Die Behandlung der Milzentzündung gleicht sehr der der Leberentzündung. Blutausleerungen sind nach den nämlichen Regeln vorzunehmen, aber doch im Ganzen seltner angezeigt, oder brauchen wenigstens nicht so stark zu seyn, wie bei der Leberentzündung, da die Milzentzündung doch selten einen so hohen Grad annimmt. Der innere Gebrauch der Quecksilbermittel, findet häufig in den Verdauungsbeschwerden und dispeptischen Zuständen eine Gegenanzeige, man muſs we-

nigstens vorsichtig damit seyn, und ihn aussetzen, sobald er diesen vermehrt. Desto rathsamer ist die äufsere Anwendung des Quecksilbers durch Frictionen, man kann damit vollkommen den inneren Gebrauch ersetzen. Es versteht sich, dafs hier alle äufsere Mittel auf das linke Hypochondrium in der Gegend der Milz angewandt werden müssen. Die so häufig mit der Milzentzündung verbundene Verstopfung mufs nicht geduldet werden. Man hebt sie durch eröffnende Klystiere, und wirken diese nicht hinlänglich, durch kühlende Abführungsmittel, Weinstein, Tamarinden etc. Durch die Zufälle einer gestörten Verdauung und örtliche Magenbeschwerden lasse man sich nicht etwa verleiten ein Brechmittel zu geben. Dauert die Milzentzündung noch mit einiger Heftigkeit fort, so kann es üble Zufälle und selbst Blutbrechen zur Folge haben.

Abscesse und Verhärtungen der Milz werden nach den bei der Leberentzündung gegebenen Regeln behandelt.

Die Darmentzündung *(Enteritis)*.

Da das Übel immer mit heftigen Leibschmerzen und in der Regel Verstopfung verbunden ist, erhält es auch dem Namen: *Colica inflammatoria* oder *ileus inflammatorius*. Man hat übrigens durch Leichenöffnungen beweisen wollen, daſs es auch eine *enteritis occulta* giebt. Es gilt über diesen Gegenstand ganz das, was über die *gastritis occulta* gesagt worden ist (Stoll *rat. med. Tom. I. p.* 200. *Tom. II. p.* 376 — 409. Wienhold *diss. de inflamm. occult. Goett.* 1772).

Die Entzündung kann hier im ganzen langen Darmkanal vom Pylorus bis zum Ausgang des Rectums statt finden, und muſs natürlich, je nachdem bald dieser, bald jener Theil entzündet ist, und nach ihrer gröſseren oder geringeren Ausdehnung die mannichfaltigsten Erscheinungen darbieten. Vielleicht finden in keinem andern Gebilde so mannichfaltige Arten von Entzündungszuständen statt, als im Darmkanal. Man denke nur an die verschiedenen Arten der Kolik, die Hämorrhoiden, die Ruhr etc., welche Krankheitszustände unter gewissen Umständen alle einen entzündlichen Charakter annehmen können. Auch werden die Erscheinungen himmelweit verschieden

seyn, wenn die Entzündung primair gesetzt ist, als wenn sie sich etwa zu andern krampfhaften Beschwerden, Desorganisationsfehlern des Darmkanales und besonders den gastrischen Erscheinungen hinzugesellt. Im ersten Fall ist der Verlauf immer acuter, im letzteren mehr chronisch. Besonders sind endlich die Erscheinungen sehr verschieden, je nachdem mehr die dicken oder mehr die dünnen Därme entzündet sind. Wegen großsen Nervenreichthums und daher grofser Empfindlichkeit des oberen Theiles des Darmkanals, nimmt die Entzündung in ihm stets einen sensiblen Charakter an, ist sehr schmerzhaft, und mit mannichfaltigen Nervenzufällen verbunden, je weiter sie aber nach unten statt findet, desto weniger ist dieses der Fall, und desto mehr nähert sie sich der Natur der lymphatischen, serösen Entzündung.

Die wesentlichen Sypmtome der acuten Darmentzündung, so gut sie sich im Allgemeinen angeben lassen, sind nun folgende: ein zwar nicht gleich anfangs, sich aber doch bald festsetzender, brennender oder zusammenziehender Schmerz, der zwar ununterbrochen fortdauert, zu einer Zeit aber doch heftiger ist, als zur andern. Er vermehrt sich bei äufserer Berührung, und überhaupt durch alles was den Unterleib erschüttert und anspannt, daher beim Einathmen, besonders etwas tiefem, und bei den Bewegungen im Bette. Da

sich die dünnen Gedärme am häufigsten entzünden, so findet er in der Regel in der Gegend des Nabels statt. Sitzt er tief unter dem Nabel, so deutet er auf Entzündung der dicken Därme, in der Lendengegend auf Entzündung des Mastdarmes. Anfangs nimmt er gewöhnlich nur eine kleine Stelle ein, nach und nach breitet er sich aber immer mehr aus, so daſs zuletzt wohl der ganze Bauch schmerzhaft wird. Anfangs ist er auch nur gelinde, steigt aber nach und nach immer mehr, und wird oft zur unerträglichsten Pein. Dann wird der Bauch äuſserlich so empfindlich, daſs selbst die leiseste Berührung der Bettdecke unerträglich wird. Bei einiger Heftigkeit gesellt sich immer tympanitische Auftreibung des Bauches hinzu. Je mehr die Entzündung nach dem Magen zu statt findet, und dieser in Mitleidenschaft gezogen wird, desto mehr entsteht groſse Angst, Unruhe, Ekel, Übelkeiten selbst wirkliches Erbrechen, welches jedoch hier niemals so unmittelbar nach den genossenen Dingen eintritt, wie bei der wirklichen Magenentzündung; Schluchzen, groſser Durst etc. Je mehr hingegen nach unten und dem Mastdarm hin die Entzündung ihren Sitz hat, desto mehr entsteht Stuhlzwang, häufig mit Abgang eines weiſsen Schleims verbunden, selbst wohl Vorfall des Afters, überhaupt ruhrartige Stuhlgänge, aufgetriebene Hämorrhoidalgefäſse, Urinverhaltung etc. Je höher die Entzündung steigt,

und je mehr sie sich besonders in den dünnen Gedärmen ausbreitet, desto kleiner, härter und krampfhafter wird der Puls, desto kälter die Extremitäten bei brennender innerer Hitze, desto entstellter und eingefallener die Gesichtszüge und desto gröſser die Schwäche. Ein voller, harter, wahrhaft entzündlicher Puls, und sehr starke Hitze begleiten so wenig die Darm- als die Magenentzündung. In der Regel hat der Kranke hartnäckige Leibesverstopfung und in den schlimmsten Fällen wird durch das Erbrechen wohl wahrer Darmkoth ausgeleert (Miserere). Am Ende gesellen sich dann meistens noch Sprachlosigkeit, Ohnmachten, heftige Zuckungen hinzu, und unter diesen Zufällen stirbt der Kranke.

Durch die genannten Erscheinungen und ihren Zusammenhang unter einander, erkennt man nun die Darmentzündung, und unterscheidet sie von Rheumatismen der Bauchmuskeln, Hämorrhoidalbeschwerden, Krampfkoliken, Zufällen des Gastricismus, und endlich andern inneren Entzündungen, der Magen-, Leber-, Nieren-, Bauchfell-, Blasenentzündung, und selbst der Pleuritis und Peripneumonie. Indessen ist zu bemerken, daſs die ersteren Zustände sehr oft und zwar so unmerklich in wahre Darmentzündung übergehen, daſs es schwer ist, genau den Zeitpunkt zu bestimmen, wo diese anfängt hinzuzutreten, und daſs die Darmentzündung wirklich häufig jene genannten

Entzündungen consensuel hervorruft, und eben so durch sie secundair gesetzt werden kann. Sobald sich daher zu Beschwerden im Unterleibe, seyen sie auch von welcher Art sie wollen, namentlich zu Koliken, fixer, brennender, ununterbrochen fortdauernder Schmerz im Unterleib, der sich bei äußerer Berührung vermehrt, hinzugesellt, muſs man sogleich an Darmentzündung denken, und auf der Stelle sein Heilverfahren danach einrichten, auſserdem können noch Natur der Witterungsconstitution, der vorhergegangenen Schädlichkeiten, die Leibesconstitution des Kranken, die Beschaffenheit des ausgeleerten Blutes etc. zur Diagnose benutzt werden. Immer ist es übrigens besser hier zu ängstlich als zu sorglos zu seyn, und weit eher kann man durch zu spätes Erkennen der Entzündung, als durch vielleicht zu frühe Annahme derselben schaden.

Die primaire Darmentzündung verläuft immer sehr schnell, schneller als irgend eine andre Entzündung. Nach einem kurzen Frost, bei welchem oft die Schmerzen mit Blitzes Schnelligkeit in den Leib fahren, folgt Hitze und starkes Fieber, jedoch immer mit marmorkalten Extremitäten, und sehr kleinem, harten aber geschwinden Puls. Nach 3 bis 4 Tagen, spätestens nach 7, ist die Krankheit glücklich oder unglücklich entschieden. Die symptomatische, sich zu Koliken, eingesperrten Brüchen, Hämorrhoiden, gallichten Unreinigkeiten,

Würmern etc. gesellende, beginnt und verläuft langsamer, ist daher schwerer zu erkennen, und täuscht in der That oft den aufmerksamsten Arzt.

Auch ist es keinem Zweifel unterworfen, daſs es eine ganz eigne chronische Darmentzündung giebt, die auſserordentlich schwer zu erkennen ist, und bei groſser Gefahr sehr wenige deutliche Zufälle erzeugt. Der Kranke hat gar keine deutlichen Schmerzen, besonders wenn er sich ruhig verhält, nur bei starkem Befühlen, und Erschütterungen des Körpers durch Lachen, Niesen, Husten etc. äuſsern sich diese. Auſserdem klagt er höchstens über ein stumpfes, drückendes, unbehagliches Gefühl, an einer oder der andern Stelle des Bauches. Damit sind Mattigkeit, kleiner, schwacher Puls, auch wohl Kälte der Extremitäten, gelinde gegen Abend eintretende Hitze mit rothen Wangen und heiſsen Händen, Urinbeschwerden, Übelkeiten, die auch in wahres, jedoch nicht unmittelbar nach dem Genuſs der Speisen erfolgendes Erbrechen übergehen etc., verbunden. Mehrere Ärzte wollen auch eine eigenthümliche Veränderung der Gesichtszüge, etwas Starres und Mattes im Auge dabei bemerkt haben (S. G. Vogel). Dieser Zustand kann Monate, ja selbst Jahre lang dauern, und zuletzt durch Verhärtung oder Vereiterung der Gedärme den Tod herbeiführen. Daher die wichtige Regel, auf solche dauernde fixe, sich bei äuſserer Berüh-

rung des Bauches vermehrende Schmerzen, besonders wenn sie sich nach und nach mit den genannten Zufällen verbinden, und von einem Druck, Stoſs, entstehen, aber auch nach heftigen entzündlichen Koliken, eingeklemmten Brüchen, Hämorrhoidalzufällen, Wochenbetten etc. zurückbleiben, seine ganze Aufmerksamkeit zu richten, und sie nicht für unbedeutend zu halten.

Endlich sehe man noch starkes deutliches Fieber, selbst bei der acutesten Darmentzündung, nicht als ein nothwendiges Bedingniſs derselben an. Es fehlt oft gänzlich, ja selbst bis zum Tode. (Richter chirurg. Bibl. Vol. 8. p. 95.).

Die Ausgänge der Darmentzündung sind die bekannten, Zertheilung, Eiterung, Verhärtung und Brand.

1) Zertheilung. Man hat sie zu erwarten, wenn die Zufälle allmählig nachlassen, die Schmerzen besonders bei der äuſseren Berührung gelinder werden, der Meteorismus verschwindet, die Marmorkälte der Extremitäten geringer, der Puls weicher, voller und langsamer wird, besonders die Verstopfung nachläſst, und sich mit allem diesen kritische Ausleerungen einstellen. Je acuter die Zufälle sind, desto eher geschieht dieses, daher häufig schon gegen den vierten Tag, zuweilen aber auch erst in der zweiten oder dritten Woche. Die allgemeinen Krisen sind Schweiſs, und ein hier besonders stark trüber, gleichsam dicker, einen

eiterartigen Bodensatz machender Urin. Durch den Darmkanal selbst wird nach vorhergegangener Verstopfung oft ein scharfer gallichter Stoff ausgeleert, oder auch häutige der *Tunica villosa* der Gedärme gleichende Concremente, nichts anders, als Durchschwitzungen gerinnbarer Lymphe in den Darmkanal; zuweilen auch wohl klares Blut aus den Hämorrhoidalgefäſsen unter groſser Erleichterung. Wenn dadurch auch der eigentliche Entzündungszustand vollkommen gehoben wird, so bleibt doch häufig noch eine groſse Empfindlichkeit der Gedärme, ein krampfhafter Zustand noch lange zurück, der bei fehlerhafter Behandlung und Lebensweise leicht wieder von neuem in Entzündung übergehen kann, wie denn eine Darmentzündung überhaupt immer leicht Rückfälle macht. Ist übrigens die Entzündung nur einigermaſsen heftig, so erfolgen Durchschwitzungen gerinnbarer Lymphe; daher Verwachsungen der Gedärme unter sich und mit den benachbarten Theilen, und dadurch als Folge der Krankheit mancherlei Beschwerden, als Neigung zu Verstopfungen, häufige Koliken, Schmerzen bei gewissen Lagen und Bewegungen des Körpers, partielle Ausdehnungen des Leibes etc.

2) Eiterung. Im Ganzen ein seltener Ausgang der Darmentzündung, häufiger noch in den dicken als in den dünnen Därmen vorkommend. Man kann eine Vereiterung vermuthen, wenn die

Zufälle über die gewöhnliche Zertheilungsperiode fortdauern, der Kranke immer noch erschwerten, oder gar keinen Stuhlgang, auch wohl noch Erbrechen hat, dabei aber doch das Fieber und die Schmerzen sich einigermaſsen vermindern, letzteres wenigstens unter öfterem Schauder und Frösteln, auch wohl Ohnmachten, den Charakter der *lenta* annimmt, und dabei der Kranke auſserordentlich entkräftet ist. Immer ist es aber schwer genau den Anfang der Eiterung zu bestimmen; an einer Stelle kann sie auch schon statt finden, während an einer andern die Entzündung noch fortdauert. Je rein entzündlicher übrigens die Zufälle waren, daher bei robusten starken Subjecten, je weniger die nervösen Symptome hervorstachen, desto eher ist noch Eiterung zu erwarten. Der Weg, den sich hier der Eiter bahnt, ist sehr verschieden. Leert sich der Absceſs in die Gedärme aus, so geht der Eiter mit dem Stuhlgang ab, dringt er nach auſsen, und ist vorher Verwachsung der Gedärme mit dem Bauchfell entstanden, so entsteht an irgend einer Stelle des Unterleibes Entzündung und eine Geschwulst, die sich bald öffnet, den Darmeiter ergieſst, und zuweilen, jedoch nicht immer, Veranlassung zu einer Darmfistel wird. Zuweilen frist der Eiter auch in andere Eingeweide, die Leber, den Magen, und besonders die Urinblase durch, dann geht dem Kranken Eiter, Darmkoth, ja selbst Winde durch

die Uretra mit dem Urin ab, und Urin wieder mit dem Stuhlgang durch den Mastdarm. Alle diese Fälle sind gewöhnlich, jedoch langsam tödlich, der Kranke stirbt an Abzehrung und hectischem Fieber, nur in seltenen Fällen erfolgt Besserung, jedoch stets nur sehr langsam, am ersten noch, wenn der Abscefs nach aufsen dringt. Schneller Tod erfolgt, wenn das Geschwür in die Höle des Unterleibes platzt. Zuweilen bleibt wohl der Eiter sehr lange in einem widernatürlichen Sack verschlossen, und der Kranke stirbt langsam an der Darmschwindsucht dahin.

3) Brand. Der bei weitem häufigste Ausgang, besonders der Entzündung der dünnen Gedärme, und immer um so eher zu erwarten, je sensibler diese ist. Er tritt oft auſserordentlich schnell, nach 24 Stunden, 2 bis 3 Tagen ein, und ist stets die Ursache des Todes, wenn dieser sehr schnell erfolgt. Einige Ursachen (genossene Gifte) führen ihn besonders leicht herbei, bei sehr sensiblen, reizbaren Personen ist er am ersten zu fürchten. Ist ein eingeklemmter Bruch die Ursache der Darmentzündung, so erfolgt unter übrigens gleichen Umständen viel leichter und schneller, Brand, wenn ein dünner, als wenn ein dicker Darm eingeklemmt ist. Bei der secundairen Darmentzündung entsteht er auch leichter als bei der primairen, daher bei der die sich zu andern Entzündungen, *gastritis*, *peritonitis*, *hepatitis* und beson-

ders zu Faul- und Nervenfiebern gesellt. Die Zeichen des Brandes sind: schnelle Linderung der Zufälle, Aufhören der Schmerzen, selbst bei der äuſseren Berührung, Weicherwerden des vorher stark angespannten Bauches, Eintreten des Stuhlganges von freien Stücken, dabei aber immer kleiner werdender, bald aussetzender Puls, Todtenkälte der Extremitäten, besonders der oberen, sehr eingefallene hippokratische Gesichtszüge, und groſse, bald in Ohnmachten und schlafsüchtigen Zustand übergehende Schwäche, verbunden mit Meteorismus, Schluchzen, häufigen, aashaft stinkenden Darmausleerungen, allgemeinen kalten Schweiſsen etc. Die anscheinende schnelle Besserung täuscht hier in der That nicht selten den Kranken und Unkundigen, besonders da ersterer im Anfang häufig sehr heiter, munter und redselig wird; beide glauben die Besserung sey entschieden, während der erfahrne Arzt die nahe Todesstunde voraussieht. Noch ist zu bemerken, daſs beim eintretenden Brand, die Schmerzen und übrigen Zufälle nicht so auſserordentlich schnell verschwinden, wenn sich zuerst der Brand nur an einer kleinen Stelle ausbildet, während an andern die Entzündung noch fortdauert. Häufig hat man auch bei der Section an einzelnen Stellen Brand, an andern noch Entzündung, und sogar an einigen wohl Eiterung gefunden. In seltenen Fällen ist der Brand nicht tödlich gewesen, besonders wenn ein *Volvu-*

lus, oder ein eingesperrter Bruch die Ursache der Darmentzündung war. Man hat hier grofse, selbst ellenlange Stücke brandigter Därme durch den Stuhlgang, oder auch wohl aus einem sich nach aufsen öffnenden Abscefs abgehen sehen, wobei das Leben erhalten wurde, wahrscheinlich weil durch die vorhergegangene Entzündung die Gedärme fest unter sich und mit den benachbarten Theilen verwachsen waren, und so nach der Absonderung der brandigen Stelle doch die Continuität des Darmkanals erhalten werden konnte.

4) Verhärtung. Gleichfalls ein gar nicht seltener Ausgang, und besonders zu fürchten, wenn die Zufälle gleich von Anfang an sehr chronisch sind, und es sich mit der Zertheilung sehr in die Länge zieht. Auf eine solche gröfsere oder kleinere Verhärtung kann man übrigens schliefsen, wenn an der Stelle, wo der Kranke die meisten Schmerzen empfand, nach geschehener Zertheilung öftere kolikartige Empfindungen, ein Druck, eine Schwere entstehen, welche Zufälle dann stets nach dem Genufs vieler, vorzüglich blähender Speisen rege werden, und mit einer Neigung zu Leibesverstopfungen verbunden sind. Bei magern Personen und im Mastdarm, läfst sich eine solche Verhärtung selbst zuweilen fühlen. Mit der Zeit nimmt gewöhnlich eine solche Verhärtung immer mehr zu, und der Darm wird an dieser Stelle immer mehr verengert, erweitert sich aber in der

Regel über ihr widernatürlich. Die Zufälle nehmen daher immer mehr zu, und gehen endlich, meistens nach einem Diätfehler, und besonders dem Verschlucken sehr harter fester Dinge, in einen wahren Ileus über, daher sich der Kranke vor solchen Fehlern in der Diät ganz besonders zu hüten hat. Zuweilen wird die Verhärtung Veranlassung zu einer neuen, jedoch mehr chronischen Entzündung, die dann gewöhnlich in eine böse, wahrhaft krebsartige Eiterung übergeht, und unter hectischen, wassersüchtigen Zufällen, und trommelsüchtigen Auftreibungen des Unterleibes einen langsamen Tod herbeiführt. In andern Fällen erweiterte sich nach und nach die verengerte Stelle, und der Kranke wurde vollkommen von seinen Beschwerden geheilt.

In der Bauchhöle an einer Darmentzündung Verstorbener findet man in der Regel eine milchigte Feuchtigkeit ergossen, die oft dicker, mehr käsigt ist, und dann die Gedärme unter sich zusammengeklebt hat. Nichts anders, als ein Product der lymphatischen Ausschwitzung der entzündeten Därme in dem Unterleibe, wodurch auch Verwachsungen dieser unter sich, und mit den benachbarten Theilen, Verdickungen ihrer Häute etc. entstehen, die den Grund jener Beschwerden enthalten, die so häufig selbst auf die glücklichste Entscheidung des Übels folgen.

Die Ursachen. Die häufigste allgemeine ist

Erkältung, besonders des Unterleibes, nach vorhergegangener Erhitzung. Die allgemein entzündliche Diathesis kann dann hier auch noch mit wirken, jedoch werden primaire Darmentzündungen wohl so leicht nicht epidemisch beobachtet werden. Hingegen wohl die secundairen, die sich zu Ruhr, gallichten Durchfällen, wahren Gallenfiebern, starken Koliken etc. gesellen, die, wie überhaupt der Gastricismus, feuchte, naſskalte, veränderliche Witterung, überhaupt die Witterungsconstitution des Herbstes zur Mutter haben. Metastatisch entsteht die Darmentzündung nicht selten, nach besonders durch Erkältung unterdrückten Blutflüssen (Hämorrhoiden, Menstruation, Lochien) zurückgetretenen fieberhaften und chronischen Hautausschlägen, Gicht, Rheumatismen, Podagra, Rosen etc.

Die bei weitem häufigsten Ursachen sind örtliche, unmittelbar auf den Darmkanal einwirkende. Dahin gehört vor allen Dingen ein eingesperrter Bruch, eine Ursache der Darmentzündung, die häufig und immer zum gröſsten Nachtheil des Kranken übersehen wird. Eine jede heftige, bald einen entzündlichen Charakter annehmende Kolik, muſs den Verdacht eines Bruches erregen, und man dadurch zu einer genauen Untersuchung des Unterleibes veranlaſst werden. Niemals muſs man der Versicherung des Kranken allein, er habe keinen Bruch trauen. Auch bedenke man, daſs es

sehr

sehr kleine Brüche giebt, die leicht übersehen werden, und untersuche daher die Weichen, bei Frauen die grofsen Schaamlefzen, bei Männern den Hodensack, auf das genaueste, wo dann die geringste Geschwulst an diesen Theilen sogleich Verdacht erregen mufs. Ja selbst so klein kann der Bruch seyn, dafs er äufserlich gar keine Geschwulst erregt, wenn nur ein sehr kleines Stückchen Darm im Bauchring eingeklemmt ist, oder in seltenen Fällen gar eine Einklemmung in der Bauchhöle statt finden. Diesen Fall hat man zu vermuthen, wenn sich der Anfang des Übels von einer Gelegenheit herschreibt, bei der leicht ein Bruch entstehen kann, daher von einem Sprung, Fall, Stofs auf den Unterleib, dem Heben einer schweren Last etc., und wenn die ersten Schmerzen an einer Stelle entstehen, an der gern Brüche vorkommen, daher vorzüglich in der Gegend der Weichen und des Nabels.

Die übrigen örtlichen Ursachen sind: der Genufs aller sehr hitzigen Dinge, ein eiskalter Trunk, besonders nach Erhitzung, drastische Purgirmittel, verschluckte scharfe Gifte, aber auch spitzige harte Körper (Nadeln, Nägel, Gräten, Knochen), Wunden und andere äufsere Gewaltthätigkeiten des Unterleibes, selbst wenn sie nicht die Gedärme selbst verletzen. Die häufigsten Ursachen der chronischen Darmentzündung sind, organische Fehler der Gedärme, Scirrhen und Steatome im Unter-

leibe, Steine im Darmkanal, hartnäckige Verstopfungen, *Volvolus* und *intussusceptio.*

Symptomatisch gesellt sich die Darmentzündung zu heftigen Krampf- und Windkoliken, scharfen Gallenergiefsungen, besonders fauligten Stoffen in den ersten Wegen, der Cholera, Ruhr, Diarrhöen aller Art, heftigen Hämorrhoidalcongestionen, und endlich benachbarten Entzündungen, besonders des Bauchfells und der Gebärmutter.

Die Vorhersagung geht gröfstentheils schon aus den Ausgängen hervor. Die Gefahr bei jeder Darmentzündung ist sehr grofs, besonders wegen dem so leicht eintretenden Brand. Deswegen ist die Entzündung der dünnen Därme auch immer weit gefährlicher, als die der dicken. Je heftiger die krampfhaften Erscheinungen sind, daher je kleiner und härter der Puls, je stärker die Marmorkälte der Extremitäten, desto schlimmer. Heftiges Erbrechen, besonders von Darmkoth, Singultus, kalte klebrigte Schweifse, Verbreitung der Schmerzen über den ganzen Unterleib, und Vermehrung derselben selbst bei der allerleisesten Berührung, deuten auf grofse und nahe Gefahr. Man hüte sich, etwa die Minderung der Zufälle beim Entstehen des kalten Brandes für Zeichen der Besserung zu halten. Aufserdem hängt die Prognose von der Natur der Gelegenheitsursachen ab. Wirken diese fort, und sind nicht leicht zu entfernen, wie z. B. bei verschluckten Giften, Na-

deln und andern mechanisch wirkenden Schädlichkeiten, so ist dieses sehr übel. Die gefährlichste ist wohl die, welche sich zu Faul- und Nervenfiebern gesellt. Auch bei Schwangern, Kindbetterinnen und Kindern ist die Gefahr groſs, bei letzteren wohl vorzüglich deswegen, weil hier die Diagnose so groſse Schwierigkeiten hat. Bei Abgang von Blähungen, darauf folgendem Stuhlgang und Aufhören des Erbrechens, kann man einige Hoffnung schöpfen, wenn nicht etwa zu gleicher Zeit Zeichen des kalten Brandes eintreten.

Die Behandlung. Auch hier hat man drei verschiedene Indicationen.

1) *Indicatio morbi.* Jede wahre acute Darmentzündung erfordert Blutausleerungen, die hier ganz nach den bei der Magenentzündung gegebenen Regeln vorgenommen werden. Auch hier ist ein kleiner und schwacher Puls, kalte Extremitäten, groſse Schwäche und das ganze Heer der Nervenzufälle, wenn sie mit der Heftigkeit der Localsymptome in Verhältniſs stehen, eher eine vermehrte als eine verminderte Indication zu Blutausleerungen. Die Menge des wegzulassenden Blutes bestimmen, Heftigkeit der Zufälle, Leibesconstitution des Kranken, endemischer Charakter, Natur der Gelegenheitsursache, Beschaffenheit des ausgeleerten Blutes etc. Das erste Aderlaſs muſs immer möglichst stark seyn, und die Wiederholung hängt von der schnelleren oder langsameren

Rückkehr, der durch die erste Blutausleerung geminderten Zufälle ab. Es giebt Fälle der Darmentzündung, wo man sechs bis achtmal zur Ader lassen muſs. In der Regel sind Blutausleerungen immer um so eher angezeigt, je höher nach oben der Darmkanal entzündet ist, denn theils sind die dünnen Därme blutreicher, theils die Zufälle in ihnen stets acuter und gefährlicher. Hat sich schon Eiterung oder kalter Brand erzeugt, so darf man freilich nicht mehr Blut ausleeren. Da aber an einzelnen Stellen dieses der Fall seyn kann, während im Ganzen die Entzündung noch fortdauert, man daher den Fall nicht immer mit Gewiſsheit vorher erkennen kann, so sey man wo möglich stets beim Aderlassen gegenwärtig, lege, während das Blut flieſst, die Hand auf den Puls, und lasse zubinden, sobald dieser anfängt noch immer mehr zu sinken oder gar zu intermittiren; man läuft sonst Gefahr, daſs der Kranke unter der Lancette stirbt; lasse hingegen dem Blute seinen freien Lauf, wenn der Puls sich immer mehr hebt und voller wird.

Nach hinlänglichen allgemeinen, kann man örtliche Blutausleerungen durch Blutigel und Schröpfköpfe an der am meisten und zuerst schmerzenden Stelle vornehmen. Nur muſs man dabei Sorge tragen, daſs sich der Kranke nicht erkältet, welches hier wegen der stets nöthigen langen Entblöſsung des Unterleibes, sehr leicht möglich ist.

Immer muſs man dabei nur eine möglichst kleine Stelle entblöſsen, oder lieber gar suchen die Blutigel oder Schröpfköpfe unter der Bettdecke anzusetzen. Können diese Vorsichtigkeitsmaaſsregeln nicht befolgt werden, so thut man in der That besser sich allein auf allgemeine Blutausleerungen zu beschränken. Die Stärke der örtlichen Blutausleerung richtet sich nach den bekannten Regeln. Sechs Schröpfköpfe oder zwölf Blutigel werden indessen meistens hinlänglich seyn.

Es versteht sich, daſs bei wahrer Darmentzündung die Blutausleerungen nicht früh genug vorgenommen werden können, und daſs hier oft der Verzug von wenigen Minuten das Leben des Kranken in Gefahr setzen kann. Bei der idiophatischen Darmentzündung wird indessen über die vorzunehmende Venäsection dem Arzt kaum irgend ein Zweifel übrig bleiben, wohl aber bei der symptomatischen, die sich zu heftigen Krampfkoliken, der Ruhr, Hämorrhoidalbeschwerden etc. gesellt, weil es hier in der That sehr schwer diagnostisch zu bestimmen ist, ob wirklich schon Entzündung statt findet oder nicht. Indessen thue man hier lieber zu viel als zu wenig, nehme wenigstens ein Probeaderlaſs vor, oder setze einige Blutigel. Bekommt dieses nicht, verschlimmern sich die Zufälle danach eher, als daſs sie sich verbessern, so thue man dann der Blutausleerung schnell Einhalt, oder wiederhole sie nicht. Auf keinen Fall wird

ein so geringer Blutverlust schaden, wohl aber eine Unterlassung des Aderlassens, wenn sich wirklich Entzündung gebildet hat.

2) *Indicatio topica.* Mit inneren Mitteln muſs man bei der Darmentzündung auſserordentlich behutsam seyn, denn sie wirken hier zu sehr auf die leidenden Theile; an innere kühlende Arzneien, Nitrum, Salmiac, Riverschen Trank, ist gar nicht zu denken. Am passendsten sind die öhligten, schleimigten Mittel, sie mindern in der That trefflich die Reizung im ganzen Darmkanal, heben den Krampf, und verschaffen dadurch offenen Leib; jedoch reiche man sie erst nach hinlänglichen Blutausleerungen. Dahin gehören eine Emulsion von Mandeln und Mohnsaamen, eine Abkochung von Hanfsaamen, Leinöhl und Mohnsaamen Syrup zu gleichen Theilen, wovon eſslöffelweise zu reichen.

℞ *Sem. cannab. contus.*
Capit. papav. alb. c. semin.
contus. an ℥ß.
Coq. c.
Aq. font. ℥xx *ad reman.* ℔j.
Cola. adde
Syr. papaver. ℥j.
M. S. Halbe Theetassenweise.

Da diese Entzündung in einem höheren Grade mit krampfhaften Erscheinungen verbunden ist, als irgend eine andere, so fragt es sich, ob nicht

sehr viel von den eigentlichen antispasmodischen Mitteln und namentlich dem Opium zu erwarten ist? Ganz sicher unendlich viel und viel zu furchtsam ist man bis jetzt in seiner Anwendung gewesen, wahrscheinlich weil man fürchtete, die vorhandene Verstopfung dadurch noch immer ärger zu machen. Nach hinlänglichen Blutausleerungen, aber nicht eher, wenn die krampfhaften Zufälle stets noch in einem sehr hohen Grade fortdauern, besonders der Kranke die eben genannten öhligten Mittel auf der Stelle wieder ausbricht, er überhaupt sehr reizbar und empfindlich ist, trage man kein Bedenken es anzuwenden, jedoch in kleinen Gaben, weil es hier so unmittelbar auf die leidenden Theile wirkt. Man setze der obigen schleimigten Abkochung ℈ß bis ℈j der einfachen Opiumtinctur zu, reiche diese in Salepschleim zu drei bis vier Tropfen *pro dosi.* Unglaublich ist es, wie vortheilhaft dieses oft auf den Kranken wirkt, und wie schnell danach die fürchterlichsten Schmerzen in den Gedärmen verschwinden. Auch glaube man nicht etwa durch das Opium die Verstopfung zu vermehren. Im Gegentheil wird diese durch den, versteht sich, vorsichtigen Gebrauch des Opiums gehoben. Denn sie entsteht nicht etwa durch eine Verstopfung des Darmkanales, als Folge der Entzündungsgeschwulst, sondern durch eine krampfhafte Verengerung der entzündeten Stelle, und durch eine, durch die allgemeine Reizung im

Darmkanal hervorgebrachte antiperistaltische Bewegung, auf welchen Zustand krampfstillende Mittel nothwendig heilsam einwirken müssen. In einigen Fällen hat sich auch das *extractum hyoscyami* zu ℈ß bis ℈j der obigen Emulsion zugesetzt, ungemein wirksam bewiesen. Imgleichen die Ipecacuanha in kleinen Dosen (zu $\frac{1}{4}$ Gr. alle $\frac{1}{4}$ Stunden), wonach man beobachtete, daſs selbst das Erbrechen aufhörte, und Leibesöffnung erfolgte.

Das ängstigendste für den Kranken und die Umstehenden, ist in der Regel die hartnäckige Leibesverstopfüng. Man hüte sich dagegen nicht etwa abführende Arzneien oder Klystiere anzuordnen, diese sind immer schädlich. Sie rührt allein von Entzündung und Krampf her, daher befördern hier erst Blutausleerungen, und dann Antispasmodica, besonders auch die gleich anzuführenden äuſseren, die Leibesöffnung. Wenn indessen nach geminderter Entzündung, während dem Gebrauch der krampfstillenden Mittel noch immer nicht Leibesöffnung erfolgen will, so kann daran allerdings ein gewisser Torpor des Darmkanales Schuld seyn, und dann wende man mit Behutsamkeit abführende Mittel an. Das am gelindesten und doch sehr sicher wirkende ist das *Oleum Ricini*, eſslöffelweise gereicht. Auſserdem steht auch das englische Salz (*Magnesia sulphurica*) in einem besondern Rufe, bei noch vielem Krampf in Verbindung mit Opium und Leinöhl.

℞ *Magnes. sulphur.* ℥j.
solve in
Aq. font. ℥vij.
Ol. lini ℥iij.
Tinct. opii simpl. Gutt. xviij.
Syr. papaver. ℥j.
M. S. Wohl umgerüttelt alle halbe Stunden einen Eſslöffel voll.

Diese abführenden Mittel thun dann auch am Ende durch Ausleerung wirklich schadhafter Stoffe gute Dienste, da der gereizte Zustand des Darmkanals stets auf die Absonderungen in ihm und seiner Nähe wirkt, dadurch besonders die Secretion der Galle vermehrt und verändert wird, und man es daher immer mehr oder weniger mit scharfen gallichten Stoffen zu thun hat.

Auch die äuſseren, nach hinlänglichen Blutausleerungen auf den Unterleib anzuwendenden Mittel müssen Antispasmodica seyn. Es passen daher lauwarme, erweichende Umschläge, von *Herba cicutae*, *hyoscyami*, *flores chamomillae*, mit Leinsaamenmehl und Zusatz von Opiumtinctur, wobei indessen Erkältung sorgfältig zu vermeiden ist, und die daher möglichst oft erneuert und auf dem Bauche nicht trocken und kalt werden müssen; Einreibungen von flüchtigem Liniment mit und ohne Opium, Camphersalbe etc. Oft ist indessen der Leib so ausnehmend empfindlich, daſs die geringste Berührung desselben ausnehmend

schmerzhaft ist, weswegen diese äuſseren Mittel nicht gut angewandt werden können. Dieses gilt besonders von den Umschlägen, deren Druck oft ganz unerträglich ist.

Auch reizmindernde schleimigte Klystiere von Leinöhl, Gerstenschleim etc. thun oft gute Dienste. Sollten sich indessen die Schmerzen danach vermehren, und dieses ist zuweilen im Anfang der Krankheit der Fall, so enthalte man sich ihrer. Besonders heilsam sind sie gegen das Ende des Übels, und bringen hier das stets so wohlthätige Abgehen von Blähungen in den Gang.

Zu den wirksamsten Mitteln gehören endlich die warmen Bäder, die hier ihre krampfstillende Wirkung ganz besonders zeigen. Die Schmerzen werden oft auf der Stelle gemindert, so wie der Kranke ins warme Wasser kommt. Daſs dabei höchst sorgfältig Erkältung vermieden werden muſs, versteht sich von selbst. Ist dieses wegen der Lage oder auch der groſsen Unruhe des Kranken nicht möglich, so beschränke man sich auf lauwarme Fuſs- oder Handbäder, oder mache lauwarme Umschläge um die Schenkel.

3) *Indicatio causalis.* Die Ursachen erfordern auch bei der Darmentzündung eine sehr wichtige Rücksicht, und zwar ganz nach den bei der Magenentzündung angegebenen Regeln. Die Darmentzündung von eingesperrten Brüchen, wird nach den Regeln der Chirurgie behandelt, durch

Zurückbringung oder die Operation. Doch ist hier in der Regel zugleich auch eine medicinische Behandlung und namentlich Blutausleerungen nöthig. Die durch scharfe gallichte Stoffe hervorgerufene Darmentzündung, darf freilich nicht sogleich durch ausleerende Mittel behandelt werden, weil sie durch ihren Reiz diese vermehren, sobald sie aber nur einigermaſsen durch Blutausleerungen gehoben ist, fange man an gelinde auf den Stuhlgang wirkende Mittel zu geben, vor allen das Ricinusöhl, allenfalls auch die Manna und Tamarindenmolken. Übrigens kommt es selbst bei sehr scharfen gallichten Stoffen, so leicht nicht zu Darmentzündungen, wenn man im Anfange der Krankheit gehörig nach unten oder oben ausleert. Die Behandlung der sich zu Faul- und Nervenfiebern gesellenden Darmentzündung, ist beim Meteorismus angegeben worden (vid. p. 274). Sind Erkältung oder gar zurückgetriebene fieberhafte Hautausschläge die Ursache, dann paſst vorzüglich nach hinlänglichen Blutausleerungen, der Campher in einer Emulsion und allenfalls in Verbindung mit Opium, und ein besonders warmes Verhalten.

Nach gänzlich gehobener Krankheit muſs der offene Leib so lange unterhalten werden, als noch schadhafte gallichte Stoffe ausgeleert werden. Auch muſs der Kranke noch lange sorgfältig Erkältung, vorzüglich des Unterleibes und der Füſse vermeiden, sich daher keiner rauhen Witterung aussetzen,

keine scharfe, blähende, fette, sehr derbe, unverdauliche Speisen und wo möglich immer nur kleine Portionen auf einmal genieſsen, es entstehen sonst leicht wieder krampfhafte Schmerzen im Darmkanal und selbst Rückfalle, die häufig gefährlicher sind, als die erste Krankheit.

Die chronische Darmentzündung ist in ihrer Behandlung eben so, wie in ihrem Erkennen, immer mit groſser Schwierigkeit verbunden. Sollten die Zufälle ziemlich deutlich entzündlich seyn, so stelle man mit Behutsamkeit örtliche Blutausleerungen an, und zwar an der Öffnung des Mastdarms, wenn allem Vermuthen nach, wie häufig vorzüglich die dicken Därme entzündet sind. Stark wirkende erhitzende Purgirmittel sind hier zwar zu vermeiden, doch aber stets für gehörige Leibesöffnung durch Tamarindenmolken, Ricinusöhl etc. Sorge zu tragen. Sicher ist hier auch sehr viel von dem vorsichtigen Gebrauch des versüſsten Quecksilbers, bei sehr heftigen Schmerzen allenfalls in Verbindung mit krampfstillenden Mitteln (Opium, Hyoscyamus), zu erwarten. Bei dauernden fixen Schmerzen an einer bestimmten Stelle des Unterleibes, hat man von dem Aufsetzen eines brennenden Zylinders auf diese groſsen Nutzen gesehen. Diese chronische Entzündung geht übrigens stufenweise in den chronischen Ileus über, und kann selbst kaum davon unterschieden werden, daher hier das Weitere.

Ist die Darmentzündung in Eiterung übergegangen, so kann nur allein die Natur noch Heilung bewirken, der Arzt sie nur in dieser unterstützen. Innerlich giebt man erweichende Mittel, so lange etwa noch zu gleicher Zeit Entzündung vorhanden ist. Von der Milchdiät hat man hier groſsen Nutzen gesehen. Späterhin passen stärkende, leicht nährende Arzneien, daher China mit Myrrhen, isländisches Moos, Salep, dünne Fleischbrühen, Selzerwasser, Kalkwasser mit Milch. Eine Kothfistel wird nach den Regeln der Chirurgie behandelt, heilt aber oft leichter als man glauben sollte, bei einfachem Verbande. Sollte man vermuthen können, daſs der Absceſs so weit nach unten liegt, daſs man ihn durch Klystiere erreichen kann, so spritze man öfters Milch mit Wasser verdünnt, Kalkwasser, verdünnten Honig, jedoch in kleinen Portionen von 2 bis 3 Unzen in den Mastdarm ein.

Die Verhärtungen im Darmkanal werden selten mit Glück behandelt, sind meistens die Ursache sehr chronischer unheilbarer Verstopfungen, und neuer, jedoch chronischer Entzündungen. Groſse Vorsicht in der Diät ist hier besonders nöthig, die hier stets ausnehmend leicht, jedoch zugleich nährend seyn muſs. Kräftige Auflösungsmittel, die Gummiarten, Cicuta etc. werden hier nicht vertragen, und können selbst zu schnellerer Vereiterung durch ihren Reiz Veranlassung geben. Der

meiste Nutzen ist noch von dem vorsichtigen Gebrauch der Quecksilbermittel zu erwarten, die man auch äuſserlich anwenden kann, wenn man nach den Schmerzen und der äuſserlich fühlbaren Geschwulst die Stelle der Verhärtung genau zu bestimmen im Stande ist. Zuweilen haben die blanderen Auflösungsmittel, *extractum taraxaci* und *graminis*, Seife, das Gelbe vom Ey etc. gute Dienste gethan. Auflösende seifenartige Bäder, Schlangenbad, Carlsbad, jedoch letzteres mit groſser Behutsamkeit, natürliche und künstliche Schwefelbäder, thun oft gute Dienste. Die Verhärtungen und dadurch entstehenden Verengerungen des Mastdarmes, können sehr zweckmäſsig durch äuſsere Mittel behandelt werden. Es findet hier der nämliche Zustand in den Häuten des Mastdarmes statt, wie bei den Stricturen der Uretra, in den Häuten dieses Canales. Sie fangen an sich nach und nach zu verdicken, daher den Canal immer mehr zu verengern, und zuletzt fast gänzlich zu verschlieſsen. Immer mehr zunehmende Beschwerden beim Stuhlgang sind die natürliche Folge davon, und zuletzt wird das Drängen so fruchtlos und schmerzhaft, daſs dabei Convulsionen entstehen. Die abgegangenen Excremente sind immer von sehr geringem Durchmesser, oft nicht dicker, wie eine Federspule. Durch die Anhäufung des Kothes über der verengerten Stelle, neue Entzündung und krebsartige Vereiterung,

Mitleidenschaft der Urinwerkzeuge und anderer benachbarten Theile, entstehen die fürchterlichsten Zufälle, unter denen der Kranke langsam dahinstirbt. Zwar sind diese Verhärtungen und ihr Sitz leicht zu entdecken, wenn man den Finger, oder geht dieses nicht an, eine Sonde in die Öffnung des Mastdarmes bringt, doch werden sie demungeachtet sicher häufig übersehen, weil man die hartnäckige Verstopfung andern Ursachen zuschreibt, und keine örtliche Untersuchung anstellt. Wohl immer ist hier eine, jedoch mehr chronische Entzündung vorhergegangen. Daher bringen Hämorrhoidalbeschwerden, auf den Mastdarm versetzte Schärfen, venerische Ansteckung, Päderastie etc. das Übel hervor. Die Behandlung ist gleichfalls ganz die nämliche, wie bei der Verengerung der Harnröhre. Man sucht Bougies durch die verengerte Stelle zu bringen, und diese dadurch nach und nach mechanisch zu erweitern, indem man nach und nach immer dickere einlegt. Das Verfahren dabei lehrt die Chirurgie (*Journal de chir. Tom. I.*). Leicht kommt das Übel wieder, und wird stets auf die nämliche Art behandelt.

Die Nierenentzündung (*Nephritis*).

Die Zufälle und Erscheinungen der Nierenentzündung sind folgende: der Kranke empfindet einen brennenden, stechenden, zuweilen indessen doch auch mehr drückenden Schmerz in der Nierengegend, daher unter der letzten Ribbe zwei bis drei Zoll vom Rückgrate, der sich indessen doch auch bis zum Darmbein herab erstreckt. Diese Schmerzen sitzen tief, und vermehren sich nicht beim äufseren Druck, wenigstens nicht beträchtlich und nur, wenn er sehr stark ist, wohl aber nach Erschütterungen des Körpers, Niefsen, Lachen. Zuweilen ist auch äufserlich die Nierengegend etwas heifs anzufühlen. Durch Consensus leiden die übrigen Harnwerkzeuge. Eine spannende ziehende Empfindung dehnt sich den Lauf der Ureteren entlang, gegen die Urinblase hin, aus, und selbst diese daher die Schaamgegend, wird schmerzhaft. Bei Männern werden die Testikeln krampfhaft gegen den Bauchring in die Höhe gezogen, und eine Taubheit des Schenkels der leidenden Seite empfunden, besonders wenn Nierensteine die Ursache sind. Der Kranke kann dann auch wohl wegen heftiger Schmerzen im Schenkel gar nicht stehen und gehen, diese Schmer-

Schmerzen vermehren sich in der Bettwärme, bei der Berührung, und verbinden sich mit einiger äufseren Geschwulst. Bei einigermafsen heftigem Übel leidet *per consensum* auch der Magen und ganze Darmkanal. Es entstehen heftige kolikartige Schmerzen, die sogenannte *colica nephritica*, trommelsüchtige Auftreibungen des Unterleibes, beständiges Würgen und Erbrechen, hartnäckige Verstopfung, Tenesmus im After etc. Nachdem die linke oder rechte Niere entzündet ist, vermehren sich die Schmerzen bei der Lage auf der einen oder andern Seite, und auch die Rückenlage bringt in der Regel keine Erleichterung. Die linke Niere leidet häufiger als die rechte, daher die Schmerzen auch am häufigsten auf der linken Seite des Rückgrates beobachtet werden. Der Urin geht immer in geringer Menge und tropfenweise ab, obgleich der Kranke öftere Neigung zum Harnen empfindet; er sieht dabei sehr hochroth und dunkel, und zwar mehr als in irgend einer andern Krankheit aus, wird selbst wohl blutig, späterhin aber eiterartig, und macht dann einen dicken Bodensatz. Sind beide Nieren entzündet, ein im Ganzen seltner Fall, so entsteht völlige Urinverhaltung, und der etwa in die Blase gebrachte Katheter findet in dieser gar keinen Urin; diese gesellt sich indessen doch auch wohl auf kurze Zeit und unvollkommen zu der Entzündung nur einer Niere, wenn auch die andre,

ohne gerade entzündet zu seyn, in Mitleidenschaft gezogen wird. Einiger Unterschied der Erscheinungen findet allerdings statt, je nachdem die Nierenentzündung nur oberflächlich ist, oder mehr in der Substanz nach innen dem Nierenbecken zu ihren Sitz hat. Im ersten Falle wird ein äusserer Druck auf die Nierengegend doch einige Schmerzen machen, diese überhaupt empfindlich heiss und nicht selten pulsirend seyn; im zweiten hingegen, mehr die Absonderung des Harnes verändert oder unterdrückt seyn, und die Ureteren, Blase, Testikeln und selbst der Schenkel der leidenden Seite mit leiden.

Der Verlauf des Übels ist in der Regel rasch, und die Entscheidung erfolgt zwischen drei und sieben Tagen, selten später. Starkes Fieber ist immer vorhanden, welches mit einem starken Frost in der Regel früher als die Schmerzen, zuweilen aber auch mit diesen zugleich eintritt. Diese Schmerzen sind im Anfange gelinde remittirend und drückend, werden aber nach und nach heftiger, anhaltend und stechend oder klopfend. Im Anfang ist zwar der Puls fast immer sehr voll, hart, gespannt, entzündlich und auch die Hitze heftig, späterhin aber, wenn die Entzündung heftiger wird, sich dem Magen und Darmkanal, vielleicht auch selbst den grossen Nervengeflechten des Unterleibes mittheilt, werden auch hier, wie bei andern Unterleibsentzündungen, der Puls klein,

hart und krampfhaft, die Extremitäten kalt wie Marmor, und es stellen sich die verschiedenen Nervenzufälle, bis zu Ohnmachten und Zuckungen ein.

Die Nierenentzündung kann leicht mit der des Lendenmuskels (*Psoitis*) und dem Lumbago verwechselt werden. Bei diesen beiden Krankheiten sind aber die Bewegungen des Körpers, besonders das Biegen nach vorne ausserordentlich schmerzhaft, ja selbst oft unmöglich, welches bei der Nierenentzündung nicht der Fall ist; dagegen fehlen der so hochrothe, feurige Urin, die Schmerzen in den Ureteren und übrigen Urinbeschwerden; doch können Psoitis und Nephritis allerdings auch mit einander verbunden seyn, und sich wechselseitig hervorrufen. Consensuelles Erbrechen, Kolik und Schmerzen in der Nierengegend, haben beide mit einander gemein. Der Lumbago macht noch einen weit chronischeren Verlauf, und ist nicht deutlich mit Fieber verbunden.

Die chronische Nierenentzündung kommt sicher sehr häufig vor, die gar nicht selten in den Leichen angetroffenen Vereiterungen und Verhärtungen der Nieren deuten darauf hin. Aber wohl sehr häufig wird sie mit Rheumatismen in den Lendenmuskeln, krampfartigen Schmerzen im Unterleibe, Steinbeschwerden, mit denen sie allerdings auch häufig zusammenfällt, verwechselt und dafür gehalten.

Die Ausgänge der Nierenentzündung sind die gewöhnlichen.

1) Zertheilung. Unter allmähliger Abnahme der Schmerzen gegen den 4ten bis 7ten Tag der Krankheit zu hoffen, wenn sich damit ein hier meistens sehr starker Schweiſs, und ein häufiger abgehender, nicht mehr so hochroth gefärbter, mehr trüber, brauner, einen sehr starken Bodensatz machender Urin, verbindet. Zuweilen treten dabei auch wohl Hämorrhoidalknoten oder flieſsende Hämorrhoiden ein, besonders wenn wie nicht selten das Übel von einer Unterdrückung der letzteren entstanden war.

2) Eiterung. Zu erwarten, wenn nach dem 7ten Tage der acute stechende Schmerz unter Horripilationen, in einen mehr stumpfen, klopfenden übergeht, das Fieber sich ohne deutliche Krisen vermindert und den Charakter der Lenta annimmt, die übrigen Urinbeschwerden, die Taubheit des Schenkels aber fortdauern. Da übrigens die Nieren ein so sehr blutreiches Organ sind, ist auch die Eiterung in ihnen sehr häufig, und selbst die chronische Nierenentzündung geht in dieselbe, wenn gleich sehr allmählig und unmerklich über. Ist der Eiter hier, wie häufig, in einem groſsen Eitersack eine *vomica renalis* verschlossen, so gehen kurz vor dem Aufbrechen desselben erneuerte Schmerzen und starke Horripilationen vorher. Der Weg, den sich hier der Eiter bahnt, ist sehr verschieden.

a) Er leert sich in das Nierenbecken aus, und geht mit dem Urin ab. Berstet hier der vorher verschlossene Eitersack auf einmal, so pifst der Kranke plötzlich, nach vorhergegangenen heftigen Beschwerden beim Harnen, und auch wohl gänzlicher Urinverhaltung, in der Regel ziemlich klaren Eiter weg, und empfindet danach bedeutende Erleichterung. Findet aber mehr eine Verschwärung des Nierenbeckens statt, so stellt sich ein nach und nach immer stärker werdender eiterartiger Urinabgang ein. Ersteres ist mehr bei der acuten, letzteres bei der chronischen Nierenentzündung der Fall. Wird der Eiter ganz vollkommen durch den Urin ausgeleert, so ist hier der Erfolg zuweilen glücklich. Die Natur heilt, wenn gleich in der Regel langsam, oft erst nach Jahren die Verschwärung der Nieren. In andern Fällen stirbt der Kranke an der *tabes renalis.* Indessen halte man auch nicht etwa eine blos eiterartige Materie im Urin, für wirklichen Niereneiter. Diese geht nicht selten schon in der Entzündungsperiode ab, denn auch bei der Nierenentzündung findet häufig eine Durchschwitzung coagulabeler Lymphe ins Nierenbecken statt, die dann natürlich durch den Urin weggespült wird. Auch giebt es einen chronischen Schleimflufs der Nieren, und noch mehr der Blase, der gleichfalls leicht mit chronischer Verschwärung zu verwechseln ist. Sichere Unterscheidungszeichen giebt es hier nicht,

am meisten Licht muſs immer der ganze Verlauf der Krankheit und die angegebenen Zeichen der Eiterung geben. Wirklicher Eiter ist indessen in der Regel schwerer wie eiterartige Materie, und bildet daher bald nachdem der Urin gelassen ist, einen dicken und festen Bodensatz. Natürlich kann der Eiter auch aus der Blase, der Vorsteherdrüse, und selbst der Uretra kommen, oder metastatisch, ohne vorhergegangene Entzündung auf die Nieren abgesetzt werden. Die fehlenden Erscheinungen der Nierenentzündung, dagegen die deutlichen Affectionen der genannten Theile, der im ersten Falle nicht so innig mit dem Urin gemischte, selbst wohl ohne diesen ganz rein abgehende Eiter etc. helfen hier zu der jedoch immer schwierigen Diagnose. Wird bei lange dauernder Nierenvereiterung, der Eiter zuletzt scharf und jauchigt, so greift er auch wohl die Blase und Ureteren an, erregt Krämpfe und leichte Entzündungen dieser Theile, daher heftige Schmerzen, Ischurie, Strangurie etc., dann hält man das Übel leicht für örtliche Affectionen dieser Theile, ja wohl gar für Steinbeschwerden, und verkennt den eigentlichen Sitz desselben, der hier allein aus der Geschichte und dem Verlauf der Beschwerden hervorgeht.

b) Der Eiter dringt nach auſsen; ein Fall, der sich um so eher ereignet, je mehr die Nierenentzündung und auch folglich der Absceſs an

der Oberfläche der Nieren ihren Sitz haben. Es zeigt sich hier an der äufseren Haut in der Lendengegend Geschwulst mit Schwappung, und öffnet die Natur oder Kunst diese, so dringt Nierenciter heraus, und es entsteht eine Nierenfistel, aus der nicht selten Nierensteine herauskommen. Bei gründlicher chirurgischer Behandlung ist hier Heilung zu erwarten.

c) Der Eiter frifst in die verschiedenen benachbarten Eingeweide und Theile durch, nachdem durch die vorhergegangene Entzündung Verwachsung mit diesen entstanden ist; in einen Darm, wo Eiter und zuweilen Nierensteine mit dem Stuhlgang abgehen; in die Leber; selbst durch das Zwerchfell in die Lungen; die Milz; den Lendenmuskel, wo sich der Eiter dann gewöhnlich in dem Zellgewebe desselben heruntersenkt, in den Weichen oder an dem Schenkel Geschwulst, Schwappung und eine Fistelöffnung macht, aus der gleichfalls Urin und Nierensteine dringen; in das Zellgewebe der Bauchmuskeln, wo man es sich hat nach unten sacken, in das Scrotum ausleeren und hier Fisteln machen sehen. Auch in die Bauchhöle hat man den Eiter sich ergiefsen und dann einen schnellen Tod hervorbringen sehen (Vogel Handb. Tom. IV. p. 398). Der Ausgang ist hier meistens langsam tödlich und nur in seltnen Fällen bewirkt die Natur die Heilung.

d) Der Abceſs bleibt in der Niere verschlossen. Der Eiter wird dann immer schärfer und zerfriſst nach und nach die ganze Niere, so daſs diese einen einzigen groſsen Eitersack bildet. Die Vereiterung schreitet hier aber nur langsam fort, kann selbst Jahre lang dauern, erregt im Anfang unbedeutende Beschwerden, erst spät die Zufälle der *tabes renalis*, und nach dem Tode findet man jenen Eitersack an der Stelle der Niere, ohne daſs dem Kranken bei Lebzeiten auch nur ein Tropfen Eiter mit dem Urin abgegangen war. Zuweilen platzt der Absceſs aber auch plötzlich, und der Kranke stirbt unter Ausleerung von vielem Eiter und auch wohl Blut mit dem Urin. Die Diagnose dieses Falles ist immer schwierig.

3) Verhärtung. Ein nicht sehr häufiger Ausgang der Nierenentzündung. Allenfalls noch bei der mehr chronisch verlaufenden lymphatischen Entzündung, in phlegmatischen Constitutionen zu erwarten. Wenn zwar das Fieber und die Zeichen der Entzündung ungefähr nach 14 Tagen bis 3 Wochen nachlassen, allein ohne Zeichen der Zertheilung und Eiterung, dabei der Kranke in der Nierengegend das Gefühl eines hängenden Gewichtes hat, der Urin stets sparsam abgeht, aber wässerigt ist, die tauben Schmerzen im Fuſse der leidenden Seite fortdauern, er auch wohl anfängt zu schwinden, lahm zu werden, oder ödematös anzuschwellen, so kann man daraus auf Scirrhus

der Nieren schliefsen. Zuweilen ist auch äufserlich in der Nierengegend die Verhärtung deutlich fühlbar, die in der That oft eine ganz aufserordentliche Gröfse erreicht. Die Folgen sind: Wassersucht, Auszehrung, auch wohl Übergang der Verhärtung in eine krebsartige Vereiterung.

4) Brand. Nicht so gar häufig, am ersten noch, wenn die Entzündung von Nierensteinen entstand, in einem hohen Grade schmerzhaft, und mit Nervenzufällen aller Art begleitet war. Die Zeichen des Brandes sind die bekannten: plötzliche Verminderung der Schmerzen, kalte Extremitäten, schnelles Sinken und Intermittiren des Pulses, Erbrechen, Schluchzen, Delirien, Abgang eines bräunlichten, schwärzlichsten, stinkenden Urines, aber auch wohl völlige Unterdrückung desselben, endlich unvermeidlicher Tod.

Die Ursachen. Sie sind höchst selten, ja vielleicht nie epidemisch und endemisch, daher die Nierenentzündung auch im Ganzen eine seltene Krankheit ist. Örtliche unmittelbar auf die Nieren einwirkende Schädlichkeiten, sind die bei weiten häufigste Veranlassung, und unter diesen vor allen andern Nierensteine. Hat der Kranke schon früher durch den Urin Steine oder vielen Gries ausgeleert, waren die Zufälle offenbar durch eine starke Erschütterung, Fahren, Reiten, Tanzen, rege geworden, verbindet sich damit ein taubes Gefühl im Schenkel, eine schmerzhafte

Empfindung dem Laufe der Ureteren entlang, ein krampfhaftes Heraufziehen der Hoden gegen den Bauchring, hat der Kranke schon öftere Anfälle der *colica nephritica* oder einer wirklichen Nierenentzündung gehabt, so kann man daraus auf Nierensteine als Ursache schlieſsen, und dieses ist für die Behandlung von Wichtigkeit. Nach Nierensteinen ist der Misbrauch scharfer diuretischer Mittel, besonders der Canthariden, die häufigste Ursache. Auſserdem geben starke Erschütterung, ein Fall, das Heben schwerer Lasten, langes Liegen auf dem Rücken, bei Beinbrüchen, jede starke Anstrengung der Rücken- und Lendenmuskeln Veranlassung zu Nierenentzündung, doch aber wohl nur bei so schon sehr reizbaren Nieren, und besonders bei vorhandenen Nierensteinen. Ein heftiger Stoſs, eine Verwundung in der Nierengegend, ein Ribbenbruch können indessen bei den gesundesten Nieren das Übel erzeugen. Rheumatismen in den Rückenmuskeln durch Erkältung, Entzündungen und selbst Vereiterungen benachbarter Theile, pflanzen sich zuweilen auf die Nieren fort, und bringen secundair eine Entzündung derselben hervor. Metastatisch hat man sie nach zurückgetretener Gicht, Rheumatismen, Hautausschlägen, unterdrückten Hämorrhoiden etc. entstehen sehen. Urinverhaltungen, besonders in den Ureteren oder den Nierenbecken selbst, auch wohl Würmer in den Nieren, bringen sie, jedoch seltner als man glauben sollte, hervor.

Die Vorhersagung. Sie hängt hier vorzüglich von der Ursache ab. Die von Steinen ist die gefährlichste, weil hier die Ursache nicht zu entfernen ist, aber auch freilich die häufigste. Die andern Arten werden in der Regel leicht geheilt. Sind beide Nieren entzündet, so ist die Gefahr sehr grofs, besonders wegen der dann statt findenden gänzlichen Urinverhaltung, welches indessen selten der Fall ist. Je mehr die Nierenentzündung consensuell auf die benachbarten Theile wirkt, sich daher Erbrechen, heftige Kolikschmerzen, Ohnmachten, Zuckungen etc. damit verbinden, desto gröfser ist die Gefahr. Bleibt nach gehobener Entzündung ein Blut- oder Schleimklümpchen in den Nieren sitzen, so kann dieses Veranlassung zu einem Nierenstein werden. Das übrige die Prognose betreffende geht aus dem bei den Ausgängen gesagten hervor.

Die Behandlung.

1) *Indicatio morbi.* Eine jede acute Nierenentzündung erfordert Blutausleerungen, und dadurch wird am besten dem so häufigen Ausgang in Eiterung vorgebeugt. Die Indicationen dazu sind die bekannten, und die Wiederholungen hängen von dem Wiederkehren der Schmerzen und übrigen entzündlichen Symptome ab. Auch hier ist ein kleiner, weicher Puls, wie bei den übrigen Entzündungen des Unterleibes keine Gegenanzeige der Blutausleerungen. Die örtlichen Blutausleerun-

gen werden natürlich an der Stelle vorgenommen, an welcher der Kranke die meisten Schmerzen empfindet, besonders zweckmäſsig ist möglichst tiefes Schröpfen. Nach hinlänglichen Blutausleerungen passen auch die übrigen inneren Antiphlogistica, Sauerhonig, Riverscher Trank, nur nicht Nitrum, weil es zu sehr auf die Absonderung des Urines wirkt, wie dann überhaupt alle diuretischen Mittel sorgfältig vermieden werden müssen.

2) *Indicatio topica.* Auch diese Entzündung ist auſserordentlich schmerzhaft, daher passen nach hinlänglichen Blutausleerungen Antispasmodica, innerlich und äuſserlich, um so eher, wenn die Schmerzen nach gehobener oder wenigstens geminderter Entzündung noch fortdauern, und krampfhafter Art, daher mit beschwerlichem Harnlassen, oder gar Urinverhaltung verbunden sind. Man reicht dann innerlich das wässerigte Opiumextract, verordnet ein allgemeines warmes Bad, reibt flüchtige Salbe mit Opium und Campher in die Nierengegend ein, macht warme Umschläge von *Herba hyoscyami*, *cicutae* und Leinsaamen mit Milch zu einem Brei gekocht und Opium zugesetzt. Die spanischen Fliegenpflaster wende man nicht an, selbst nicht mit Zusatz von Campher, weil selbst äuſserlich gebraucht, die Canthariden zuweilen sehr reizend auf die Nieren wirken. Statt ihrer wähle man lieber scharfe Senfpflaster, oder geschabten Merrettig. Man suche

zugleich die Schärfe des Urines so viel als möglich zu mindern, welches wohl am besten durch schleimigte Getränke, *Decoctum seminum canabis, malvae, althaeae*, Mandel- und Mohnsaamenemulsionen, und öhligte Mittel geschieht, wodurch man auch dem oft sehr lästigen consensuellen Erbrechen Grenzen setzt. Diese schleimigten, öhligten Mittel passen allein sogleich nach dem ersten Aderlafs, mit Zusatz von Opium oder auch wohl Campher, wenn man durchaus keine Indication mehr zu einem antiphlogistischen Verfahren hat. Sollte die Entzündung offenbar exsudativer Natur seyn, welches man aus vielem eiterartigen, schleimigten Bodensatz im Urin schliefsen könnte, so wende man das versüfste Quecksilber innerlich, und auch äufserlich auf die Nierengegend Mercurialfrictionen an.

Dabei mufs der Kranke so viel als möglich die Rückenlage vermeiden, weil diese immer die Schmerzen vermehrt, dagegen auf der Seite liegen, auf welcher die Niere entzündet ist, sich möglichst oft im Bette aufsetzen und sich nach vorne überbiegen, weil dieses Erleichterung bringt. Das Lager mufs nicht zu warm seyn; am besten ist eine Matratze, die in der Mitte mit Wachstaffent überzogen ist. Zu starke Anfüllungen der Gedärme durch Winde oder Darmkoth sind nicht zu dulden, weil sie als accessorischer Reiz auf die Nieren wirken. Es mufs daher für gehörige Leibes-

öffnung hier ganz besonders Sorge getragen werden, durch gelinde eröffnende, aber nicht sehr kopiöse, nicht mit Gewalt beigebrachte Klystiere, und helfen diese nicht bald, innere abführende Mittel, besonders Tamarinden, Manna und Ricinusöhl, keine Mittelsalze.

3) *Indicatio causalis.* Sind Nierensteine die Ursache, so dienen vorzüglich antispasmodische Mittel, wegen der stets häufigen krampfhaften Erscheinungen, daher *Oleosa*, *Mucilaginosa* und selbst Opium, erweichende Klystiere mit Opium, warme Bäder. Bei verschluckten scharfen diuretischen Mitteln, besonders Canthariden, giebt man eine Emulsion von Mohnsaamen mit Opium und Campher. Bei einer äufseren Verletzung der Nierengegend macht man kalte Umschläge auf diese. Bei Erkältung als mitwirkender oder alleiniger Ursache, dienen Diaphoretica, besonders essigsaures Ammonium, die wohl überhaupt auch in andern Fällen, nach hinlänglichen Blutausleerungen zu empfehlen wären, da sie den Trieb der Säfte nach der Haut befördern, und dadurch von den Nieren ableiten. Bei unterdrückten Hämorrhoiden hat man vermehrte Indication zu Blutausleerungen, und besonders auch zu örtlichen an den Mastdarm. Die zurückgetretene Gicht sucht man wo möglich wieder an ihren Ort zu leiten.

Ist die Nierenentzündung in Eiterung übergegangen, so ist es zwar sehr wünschenswerth, dafs sich

der Eiter in das Nierenbecken ausleert, allein nicht durch die Kunst zu bewirken. Dringt der Abscefs nach aufsen, so mufs er so bald als möglich durch erweichende Umschläge zur Reife gebracht und dann geöffnet werden. Die Heilung erfolgt hier zuweilen glücklich, doch wenn Nierensteine die Ursache sind, niemals eher, bis diese aus der äufseren Fistelöffnung herausgezogen worden sind. Die Zufälle der *Phthisis renalis* erfordern verschiedene Mittel. Im Anfange, so lange im Umfange des Geschwürs noch Entzündung und das Fieber noch heftig ist, dient ein etwas kühlendes Verfahren, öftere kleine Abführungen, schleimigte Emulsionen, Molken, Selterwasser etc. Späterhin, wenn die Kräfte sehr sinken, und offenbar ein lentescirender Zustand eintritt, passen China, isländisches Moos und ähnliche Mittel. In einem grofsen Rufe gegen Nierenvereiterung steht auch das Kalkwasser, besonders mit Milch, aber wenigstens zu zwölf Unzen täglich. Ist keine Spur von Entzündung mehr da, so mache man einen Versuch mit balsamischen Mitteln, der Myrrha, dem Peru- und besonders dem Copaivabalsam. Früherhin schaden aber diese Mittel. Selbst die *uva ursi* zu ℈j dreimal täglich in einer Latwerge will man im späteren Zeitraum mit Nutzen angewandt haben. Das nehmliche Mittel kann man auch allenfalls nach glücklicher Zertheilung der Entzündung anwenden, allenfalls in Verbindung

mit andern gelinden, nicht stark reizenden diuretischen Mitteln: dem Selterwasser mit Milch, einer Queckenwurzelabkochung, um die zurückbleibende Atonie der Nieren zu heben, und so die Erzeugung eines Steines zu verhüten.

Bei Verhärtungen und Scirrhen der Nieren ist wenig auszurichten. Besonders hüte man sich vor stark reizend auf die Nieren einwirkenden Mitteln, namentlich den Balsamen, der *uva ursi*, überhaupt den *litontripticis*, zu denen man leicht verführt wird, wenn man die Krankheit verkennt, und sie mit Nierensteinen verwechselt. Sie können dazu beitragen, daſs der Scirrhus in Vereiterung und Krebsgeschwür übergeht, und so dem Leben schnell ein Ende macht, welches auſserdem lange erhalten werden kann, da die gesunde Niere die Functionen der kranken übernimmt. Höchstens mache man einen Versuch mit den allerblandesten Auflösungsmitteln, dem *extractum taraxaci*, *graminis*, Eygelb etc.

Der Nierenbrand liegt gänzlich auſser den Gränzen der Kunst.

Die Entzündung der Harnblase (*Cystitis*).

Die Zeichen einer acuten Blasenentzündung sind: heftige brennende, stechende, auch wohl klopfende Schmerzen in der Blasengegend, daher über den Schaambeinen, die sich bis zum Mittelfleisch und Heiligbein, bei sehr grofser Heftigkeit bis zu den Hoden, der Harnröhre und den Schenkeln ausdehnen; Vermehrung derselben beim äufseren Druck, jeder Erschütterung, und Versuchen den Urin zu lassen; gestörtes Urinlassen, daher Ischurie, Strangurie oder Dysurie; heifse gespannte Schaamgegend; feuriger, rother, selbst zuweilen blutiger Urin, der in der Regel nur tropfenweise abfliefst. Consensuell gesellen sich Kolikschmerzen, Übelkeiten, Erbrechen, grofse Angst, Verstopfung mit Tenesmus verbunden, häufige Erectionen etc. hinzu. Aufserdem bemerkt man manches wechselnde in den Erscheinungen, je nachdem die verschiedenen Theile der Blase entzündet sind, denn fast nie breitet sich die Entzündung gleich zu Anfang über die ganze Blase aus. Sind die Seitentheile entzündet, so leiden leicht die Ureteren mit, daher zieht sich ein spannender Schmerz diesen entlang gegen die Blase herauf. Auch eine

offenbare Geschwulst dieser Gänge will man dann zuweilen bemerkt haben, und findet die Entzündung auf beiden Seiten statt, so soll bald gar kein Urin mehr in die Blase kommen, und Brand und Zerreiſsung der Ureteren die Folge seyn. Die Entzündung der hinteren Wand der Blase macht bei Weibern consensuelle Symptome der Gebärmutterentzündung, bei Männern, Verstopfung, oder schmerzhafte mit Tenesmus verbundene Leibesöffnung, Anschwellen der Hämorrhoidalgefäſse, und andere Beschwerden des Mastdarmes. Bei der Entzündung der vorderen Seite der Blase, ist die Schaambeingegend besonders empfindlich bei äuſserer Berührung, heiſs und auch wohl etwas geschwollen. Ist der Grund der Blase entzündet, so gesellen sich leicht consensuelle Symptome der Darmentzündung, daher Kolikschmerzen und Erbrechen hinzu, imgleichen häufiger Trieb den Harn zu lassen, und wirkliche Dysurie. Die Entzündung des Halses der Blase, welche übrigens bei weiten die häufigste, und wegen der vielen an ihm befindlichen Muskelfasern die acuteste ist, macht heftige Schmerzen im Mittelfleisch, mehr Stangurie und Ischurie, ja selbst gänzliche Verhaltung des Harnes, wobei die Einbringung des Katheders in den Blasenhals mit auſserordentlichen Schmerzen verbunden ist, zuweilen auch eine unmittelbar über dem Schaambeinbogen oder durch den Mastdarm fühlbare deutlich umschriebene Ge-

schwulst. Nur im Anfange sind übrigens diese nach dem Sitze verschiedenen Erscheinungen deutlich zu erkennen, und von einander zu trennen, im Verlauf und der äusersten Höhe der Krankheit vermischen sie sich unter einander, wo sich dann auch nicht selten die ganze Blase entzündet.

Der Verlauf des Übels ist von 7 bis zu 14 Tagen, je nachdem die Zufälle heftiger oder gelinder sind. In der Regel entsteht sie schnell, zuweilen gehen ihr aber auch kürzere oder längere Zeit Urinbeschwerden vorher. Das begleitende Fieber ist zwar zuweilen deutlich und stark inflammatorisch, daher ziemlich anhaltend, öfter aber doch nur gelinde, sehr deutlich remittirend, ja beinahe intermittirend. Da die Blase sehr nervenreich und empfindlich ist, schlägt der Puls auch hier meistens klein und hart, wenn gleich sehr geschwind, der Kranke hat kalte Extremitäten und andere Nervenzufälle.

Eine chronische, mehr lymphatische Blasenentzündung findet sicher sehr häufig statt, die so häufig vorkommenden Vereiterungen und Verhärtungen der Urinblase beweisen dieses. Allein in der Regel wird sie verkannt, und erst ihre Ausgänge von dem Arzt bemerkt. So manche Ischurien, Strangurien und Dysurien sind sicher nichts anderes, als solche chronische Blasenentzündungen. Hier mehr über diesen Gegenstand.

Die Ursachen. Die bei weiten häufigsten

sind auch hier die örtlichen, daher scharfe, spitzige Blasensteine; Mifsbrauch starker urintreibender Mittel, besonders der Canthariden; lange Verhaltungen des Urines; ein Druck, Quetschung, Erschütterung oder Verwundung der Blase, daher der Steinschnitt, der Blasenstich, gewaltsames Einbringen des Katheters und der Bougies; Druck des schwangeren oder umgebogenen Uterus auf die Blase; endlich Erkältung, theils örtliche der Blasengegend, theils allgemeine, bei einer Disposition zu Krankheiten der Blase, daher bei vorhandenem Stein, Neigung zu Ischurie, Blasenhämorrhoiden etc. Consensuell entsteht das Übel, nach Entzündungen der Saamenbläschen, die zuweilen die Folge mit Gewalt zurückgehaltener Pollutionen bei Onanie seyn sollen, imgleichen nach Entzündungen der Mutterscheide, des Bauchfells, der Harnröhre, daher beim Tripper, wenn er sich bis zur Blase ausdehnt, der Gebärmutter, Prostata etc. scharfen Reizen in den Gedärmen, Brüchen und Beinfrafs der Beckenknochen etc. Zu den metastatischen Blasenentzündungen gehören die nach unterdrückten Lochien, Menstruation und Hämorrhoiden, wenn sich diese, wie man es gewöhnlich nennt, auf die Blase werfen, zurückgetretener Gicht und Rheumatismen, auch wohl Hautausschlägen. In Nerven- und Faulfiebern entsteht nicht selten Urinverhaltung, die, wenn sie nicht bald gehoben wird, in wirkliche Blasenentzündung

übergeht. Ein jeder heftiger Blasenkrampf kann zuletzt auch Entzündung setzen.

Die Ausgänge. Es sind die bekannten.

1) Zertheilung. Die Schmerzen und Entzündungssymptome lassen allmählig nach. Das begleitende Fieber entscheidet sich durch kritischen Schweiſs, und dabei fängt der Urin an reichlicher zu flieſsen, wird sehr trübe und macht einen dikken, eiterartigen, zuweilen sehr stinkenden Bodensatz. Zuweilen hat man auch einen kritischen Hämorrhoidalfluſs, oder eine kritische, rosenartige Hautentzündung beobachtet.

2) Eiterung. Sie ist im Ganzen selten, wegen der membranösen, wenig blutreichen Beschaffenheit der Blase. Wenn mehrere Schriftsteller behaupten, der Ausgang gehöre zu den häufigeren, so haben sie wohl mit dem Urin abgehende *materia puriformis* für Eiter gehalten, und in der That ist hier der Unterschied beider eben so schwer, wie bei der Nierenentzündung. Am ersten hat man noch Eiterung zu erwarten, wenn die Entzündung sehr phlegmonös mit deutlichem inflammatorischen Fieber verbunden, und nach unterdrückten Blutflüssen, Blasenhämorrhoiden entstanden ist. Wenn dann das heftige Fieber und die Schmerzen, unter Frösteln und Schauder abnehmen, sich bald neue gegen Abend fallende, den lentescirenden Charakter habende Fieberexacerbationen einstellen, und dem Kranken dabei plötz-

lich Eiter mit dem nun etwas freier fliefsenden Urin abgeht, so kann man auf Eiterung schliefsen. Nur der Verlauf des ganzen Krankheitszustandes, nicht die Beschaffenheit der ausgeleerten Materie allein, kann die Diagnose der Eiterung geben. Doch ist wahrer Blaseneiter im Urin häufig mit etwas Blut vermischt, geht unter einigem Drängen und Schmerzen ab, ist sehr dick, mifsfarbig, zähe, macht daher einen starken Bodensatz im Urin, und zwar unmittelbar nachdem dieser gelassen ist, stinkt auch nicht selten. Der Niereneiter soll immer weit dünner und weniger zusammenhängend, als der Blaseneiter seyn (Sömmering). Kommt der Eiter etwa aus der Vorsteherdrüse, oder hat sich ein Eitergeschwür in den benachbarten Theilen in die Blase geöffnet, so ist auch dieser Fall schwer, und nur durch den Verlauf des Übels von der eigentlichen ursprünglichen Blasenvereiterung zu unterscheiden. Leert sich der Eiter mit dem Urin aus, so ist dieses zwar der glücklichste Fall, aber er tritt bei weiten nicht immer ein. Dauert die Entzündung oder auch nur der Krampf im Blasenhalse, und daher die Urinverhaltung nach schon gebildetem Abscefs noch fort, oder bildet sich dieser mehr an den äufseren Theilen der Blase, so bahnt er sich andere, und die verschiedenartigsten Wege, unter denen folgende die häufigsten sind.

a) Der Eiter frist nach dem Mastdarm, oder

bei Weibern nach der Vagina durch, dann geht er auf einmal plötzlich durch den Mastdarm, oder aus einem in der Vagina entstandenen Loch weg, ihm folgt natürlich ein Abgang des Urins auf dem nämlichen Wege, dieser hindert die Heilung, und der Kranke kommt zwar mit dem Leben, aber einer meistens unheilbaren Urinfistel davon.

b) Der Abscefs bricht an den Seitentheilen der Blase auf, dann dringt er mit dem Urin in das Zellgewebe des Beckens, erregt da Entzündung, die schnell in Brand übergeht, folglich unvermeidlichen Tod.

c) Der Abscefs bricht im *fundus vesicae* auf; ist dann nicht vorher Verwachsung entstanden, so ist Ergiefsen des Eiters in die Bauchhöle, *Hydrops purulentus*, und meistens schneller Tod die Folge. Ist vorher Verwachsung entstanden, so frist er in einen Darm, oder in andere Eingeweide durch, macht Fisteln im Bauchfell und seinen Duplicaturen, kommt an verschiedenen Orten zum Vorschein, und auch hier ist der Ausgang gemeiniglich, wenn gleich nicht so schnell tödlich.

d) Der Eiter frifst in der Nähe des Blasenhalses durch, der bei weiten häufigste Fall, da hier die Entzündung und folglich auch das Eitergeschwür am häufigsten vorkommt. Dann dringt der Eiter und Urin in das Zellgewebe des Mittelfleisches, und von da in die benachbarten Theile,

die Prostata und den Hodensack bei Männern, die grofsen Schaamlefzen, ja selbst den Uterus bei Weibern, die Gesäfsmuskeln etc. Der Erfolg ist hier sehr verschieden. Wird dem Eiter und Urin nicht bald ein Ausweg verschafft, so machen sie neue bald in Brand übergehende Entzündung und dadurch den Tod. Geschieht dieses, so wird wohl vor der Hand das Leben erhalten, allein es bleiben immer böse, schwer zu hebende Urinfisteln zurück. Man sah auf diese Art das ganze Scrotum brandig werden, verloren gehen und die Testikeln frei herabhängen. Indessen ersetzte sich dieses bald wieder, und der Ausgang war nicht tödlich.

Allgemeine Verschwärungen der inneren Wand der Blase, kommen mehr bei der chronischen Blasenentzündung und bei immer fortwirkenden Ursachen vor, daher vorzüglich bei Blasensteinen. Hier ist aber das Ausgeleerte besonders häufig nicht wahrer Eiter, sondern nur *materia puriformis.* Eben durch die chronische Entzündung ist die innere Schleimhaut der Blase ein neues krankhaft absonderndes Organ geworden. Aber freilich kann sich endlich auch wahre Exulceration und Blasenschwindsucht hinzugesellen, ungefähr eben so, wie stufenweise die Schleimschwindsucht ist die exulcerirte übergeht.

3) Verhärtung. Ein sehr häufiger Ausgang, wie bei allen serös lymphatischen Gebilden. Je

chronischer, daher weniger deutlich und verborgener die Blasenentzündung ist, desto häufiger macht sie diesen Ausgang, daher vorzüglich, wenn sie nach eignen, gichtischen, rheumatischen, syphilitischen Schärfen entstanden ist. Diese Verhärtungen sind ihrem Sitz, ihrer Ausdehnung und Art nach sehr verschieden, und bringen danach eben so verschiedene Erscheinungen hervor. Zuweilen verdickt und verhärtet sich die ganze Substanz der Blase, wodurch dann ihr Raum immer bedeutend verengert wird. Zuweilen entstehen nur an einzelnen Stellen schwammigte Auswüchse, Callositäten, die zuweilen wahrhaft knorpelartig werden, ja selbst durch ihren Übergang in wirkliche Krebsgeschwüre, ihre wahrhaft scirrhöse Natur zeigen. Zuweilen sind selbst diese Verhärtungen äuſserlich, durch das Mittelfleisch oder den Mastdarm fühlbar. Dahin sind dann auch die Verwachsungen der Blase durch gerinnbare Lymphe mit den benachbarten Theilen, dem Mastdarm, Bauchfell, der Gebärmutter zu rechnen, die so häufig die Folge selbst der glücklichst überstandenen Blasenentzündungen sind. Die Folge dieser verschiedenen Zustände sind immer mannichfaltige Beschwerden beim Urinlassen, eine Schwere, Druck, Spannung in der Blasengegend, der Abgang eines eiterartigen Schleimes, der häufig für wahren Eiter gehalten wird etc. In manchen Fällen sind sie auſserordentlich schwer vom Blasenstein zu unterscheiden.

4) Brand. Gleichfalls ein sehr häufiger Ausgang, da die Blase auch sehr nervenreich und daher in einem hohen Grade empfindlich ist. Die meisten Blasenentzündungen, die schnell tödten, thun dieses durch Übergang in den Brand. Je sensibler die Entzündung ist, daher je mehr Schmerzen der Kranke erdulden muſs, desto eher kann man diesen Ausgang erwarten, daher ist die nach Urinsteinen entstandene dazu die geneigteste. Die Zeichen des Brandes sind hier ganz die nämlichen, wie bei andern Entzündungen; daher plötzliche Verminderung der Schmerzen, nach vorhergegangenen sehr heftigen Erscheinungen, unter Kleinerwerden und Intermittiren des Pulses, eingefallenen Gesichtszügen, Schluchzen, Erbrechen, Ohnmachten etc., doch nur wenn die ganze Blase oder doch wenigstens ein beträchtlicher Theil derselben in Brand übergeht, welcher Fall auch unbedingt tödlich ist. Erfolgt der Brand nur an einer kleinen Stelle, ein im Ganzen häufigerer Fall, während vielleicht im übrigen die Entzündung noch fortdauert, so sind die Erscheinungen nicht so deutlich, und häufig erkennt man dieses nicht eher, bis die Stelle zerreiſst, und daher eine Infiltration des Urines in die benachbarten Theile erfolgt. Die verschiedenen Wege die sich hier der Urin bahnt, sind ganz die nämlichen, wie bei der Vereiterung, und wenn auch nicht immer sogleich tödliche Folgen eintreten, so sind doch stets hartnäckige Urinfisteln zu erwarten.

Die Vorhersagung. Sie hängt von den Ursachen ab, ob diese noch fortwirken, und zu entfernen sind. Die von Hämorrhoiden und zurückgetretener Gicht ist schlimm, noch schlimmer von Verhärtungen, und am schlimmsten von Blasensteinen. Eine einfache, von Erkältung entstandene Blasenentzündung ist leicht zu zertheilen. Je mehr sich Ischurie oder wirkliche Urinverhaltung damit verbindet, desto schlimmer. Die Ursache dieser Urinverhaltung ist aber nicht etwa Entzündungsgeschwulst, sondern ein durch die Entzündung erregter Krampf im Blasenhalse. Die dadurch entstehende Ausdehnung der Blase vermehrt aber die Entzündung und diese wieder den Krampf, so daſs der Ausgang nothwendig unglücklich seyn muſs, wenn man den Kranken nicht bald aus diesem Zirkel reiſst. Dauert die Harnverhaltung lange, so werden auch die Ureteren und selbst das Nierenbecken auf das stärkste dadurch ausgedehnt, die ersten selbst zuweilen zerrissen, und die Theilchen des Harnes wieder in die Säftemasse zurückgeführt, wovon dann die Folge ein fauligt nervöses Fieber mit nach Harn stinkenden Schweiſsen und auch wohl urinösem Erbrechen ist. Immer ist für den Kranken diese Entzündung sehr schmerzhaft und ängstlich. Ursprünglich kommt sie selten vor, viel häufiger symptomatisch. Eine groſse Schwäche der Blase, daher Neigung zu allerhand Harnbeschwerden, und auch zu Rückfällen

bleibt nach der auch noch so glücklich beendigten Krankheit zurück. Oft wird dadurch auch der erste Grund zur Entstehung eines Blasensteines gelegt.

Die Behandlung. Zerfällt in die drei bekannten Indicationen.

1) *Indicatio morbi.* Diese Entzündung erfordert fast weniger, als irgend eine andre, Blutausleeren, eben weil sie wegen dem Bau der Blase so selten rein entzündlich ist. Nur bei der idiopathischen mit deutlichem entzündlichen Fieber verbundenen, in robusten Constitutionen, besonders nach unterdrückten Blutflüssen, Blasenhämorrhoiden entstehenden, unter heftigen entzündlichen Schmerzen erscheinenden, sind diese, übrigens nach den bekannten Indicationen, angezeigt. Eine sehr starke Harnverhaltung kann auch eine vermehrte Indication zu Blutausleerungen werden. Es dienen dann nach den Umständen allgemeine Aderlässe, oder Blutigel auf die am meisten schmerzhafte Stelle, wobei es in der Regel nöthig ist, die Schaamhaare vorher abzuscheren. Eine desto ausgebreitetere Anwendung finden die inneren und äufseren krampfstillenden Mittel. Man wende sie sogleich nach den Blutausleerungen an, ohne sich etwa lange bei inneren antiphlogistischen Mitteln (Nitrum) aufzuhalten, und brauche sie sogleich, wenn diese nicht angezeigt sind. Innerlich ist Opium das Hauptmittel, desto eher in Ver-

bindung mit versüſstem Quecksilber, je mehr die Entzündung chronisch, secundair, lymphatisch ist, und vielleicht ihren Grund in einer fehlerhaften Organisation der Blase hat. Man giebt diese Mittel hier am besten in einer Emulsion, oder mit Pulver von arabischem Gummi. Noch mehr als von den inneren, darf man sich hier von den äuſseren antispasmodischen Mitteln versprechen, da sie hier fast so unmittelbar auf die leidende Stelle angebracht werden können. Man macht die bekannten Breiumschläge von erweichenden, schmerzstillenden Kräutern mit Opium auf die Blasengegend, welche möglichst oft zu erneuern sind; Einreibungen von flüchtiger Salbe mit Opium, Hyoscyamus- und Chamillenöhl zu gleichen Theilen, bei mehr chronischem Zustande von Mercurialsalbe auf die am meisten schmerzende Gegend. Auch öhligte, schleimigte Klystiere, selbst mit Zusatz von etwas Opium, sind hier ungemein wirksam, nur nicht, wenn die hintere Wand der Blase entzündet und dann der Mastdarm in bedeutende Mitleidenschaft gezogen ist, wo schon das Einbringen der Röhre der Spritze einen zu heftigen Reiz verursacht. Dampfbäder an die Genitalien, besonders bei Frauen, gehören gleichfalls zu den wirksamsten Mitteln. Ganz vortrefflich sind endlich noch die lauwarmen, allenfalls mit Milch versetzten Bäder, die man oft wiederholen, und den Kranken stundenlang darin sitzen

lassen kann. Man hat nicht selten gesehen, daſs der Urin anfing zu flieſsen, so wie der Kranke einige Zeit im Bade gesessen hatte.

2) *Indicatio topica.* Ist Urinverhaltung zugegen, so muſs diese sobald als möglich gehoben werden, weil durch Ausdehnung der Blase, Entzündung und Krampf vermehrt werden, und bald tödlicher Ausgang durch Brand die Folge davon ist. Dieses geschieht freilich am besten durch die Einbringung eines Katheters in die Blase, nur ist diese, besonders wenn wie fast immer der Blasenhals entzündet ist, mit auſserordentlichen Schmerzen verbunden, sehr schwer, und selbst unmöglich. Braucht man aber Gewalt, so kann man groſsen Schaden anrichten. Man versuche daher den Katheter nicht eher einzubringen, bis man nach den Umständen durch Blutausleerungen und krampfstillende Mittel, Entzündung und Krampf möglichst gemindert hat, und will es auch dann noch nicht gehen, so wende man noch einmal Antispasmodica, besonders örtliche, warme Bäder etc. an und erneuere unmittelbar darauf den Versuch. Hat man den Katheter glücklich bis an die Öffnung der Blase gebracht, und will er nur hier nicht durch, so lasse man ihn einige Minuten ruhig liegen, damit sich der Krampf legt, den er durch seinen Reiz im Blasenhalse erregt hat, erneuere dann den Versuch ihn vollends in die Blase zu bringen, unter gelindem Drehen um seine

Achse, und häufig wird man sehen, daſs dieses nun sehr leicht möglich ist. Sammelt sich nach dem Herausziehen des Katheters der Urin immer wieder von Neuem an, so bringe man einen biegsamen ein, und lasse die elastische Röhre, nach herausgezogenem Stilet liegen. Nach abgelassenem Harn, erweichende Mittel in die Blase durch die elastische Röhre einzuspritzen, ist ein nicht leicht ausführbarer Vorschlag, und davon wenig Nutzen zu erwarten. Ist man nicht bald im Stande den Katheter durchzubringen, und die Blase schon bedeutend durch den Urin ausgedehnt, so zögere man nicht zu lange mit der Punction der Blase über dem Schaambeine oder durch den Mastdarm, es ist dann das einzige Mittel dem Entstehen des Brandes und einem tödlichen Ausgang vorzubeugen.

3) *Indicatio causalis.* Die Ursachen erfordern auch hier eine besondre Rücksicht. Bei Erkältung passen besonders lauwarme Bäder, und im späteren Zeitraume Diaphoretica, vor allem essigsaures Ammonium. Versetzte Gicht und Rheumatismen sucht man an der alten Stelle wieder zum Vorschein zu bringen, wobei man jedoch mit der Anwendung der Vesicatorien behutsam verfahren muſs. Bei dem Misbrauch der Canthariden passen viele schleimigte Getränke mit Campher. Unterdrückte Hämorrhoiden erfordern Dampfbäder, und Blutigel an die Öffnung des

Mastdarms. Die zurück gebogene Gebärmutter bringt man nach den Regeln der Chirurgie wieder in ihre Lage etc.

Die Behandlung der Vereiterung und Verhärtung der Blase, ist theils ganz chirurgisch, theils davon noch weiter unten bei den Dysurien, Ischurien und Urinverhaltungen, die überhaupt über diesen Gegenstand und besonders die chronische Blasenentzündung, noch ein helleres Licht verbreiten werden.

Ent-

Entzündung des Lendenmuskels
(Psoitis).

Die Entzündung sitzt hier in der Regel mehr in dem Theile des Bauchfelles, welches den Psoasmuskel berührt und dem ihn umgebenden Zellgewebe, als in der eigentlichen Substanz desselben. Besonders wichtig ist es hier die acute und chronische Lendenmuskelentzündung gehörig von einander zu unterscheiden.

Die acute Psoitis giebt sich noch durch ziemlich deutliche Zeichen zu erkennen, der Kranke empfindet dabei heftige Schmerzen in der Lendengegend, die sich etwas längs dem Rückgrate herauf, ganz vorzüglich aber herunter nach dem Schenkel ziehen. Versuche den Schenkel aufzuheben oder auszustrecken, und überhaupt den Körper ganz gerade zu biegen, vermehren die Schmerzen, weil dabei der Lendenmuskel angespannt wird. Die meiste Erleichterung verschafft eine gekrümmte Stellung mit aufgehobenem Schenkel, weil diese jenen Muskel so viel als möglich erschlafft. Zuweilen bemerkt man auch ein taubes Gefühl im Schenkel. Die äussere Berührung der Lendengegend vermehrt den Schmerz nicht. Auch die Ausleerungen des Harnes sind nicht bedeutend

gestört oder verändert, wenn nicht anders die Nieren in entzündliche Mitleidenschaft gezogen sind. Ein starkes entzündliches Fieber mit vollem und hartem Aderschlag ist damit verbunden, die ganze Krankheit hat ein deutliches entzündliches Ansehen.

Schwerer ist die mehr chronische Psoitis, besonders im Anfange zu erkennen. Sie beginnt zwar auch mit Schmerzen an der genannten Stelle, die aber mehr herumziehend, nachlassend und zu Anfang niemals mit deutlichen, oft sogar nicht dem mindesten Fieber verbunden sind. Der Kranke empfindet auch nicht so bestimmte Schmerzen bei den Bewegungen des Schenkels, kann selbst noch gehen, jedoch nicht gut ohne sich etwas nach vorwärts zu biegen, kann sich im Liegen nicht gut ohne starke Schmerzen umdrehen, und durchaus nichts Schweres heben. Leicht wird das Übel im Anfange für hämorrhoidalisch, von Nierensteinen herrührend, oder ein Hüftweh gehalten, und erst, wenn sich die Schmerzen ganz deutlich dem Laufe des Lendenmuskels entlang festsetzen und sich mit schleichendem Fieber verbinden, erkannt, wo es dann aber für eine glückliche Behandlung zu spät ist. Am charakteristischesten ist doch immer die deutliche Erleichterung bei dem Vorwärtsbeugen des Körpers, und die Zunahme der Beschwerden beim Aufheben und Drehen des Schenkels, imgleichen bei Ver-

suchen den Körper rückwärts zu biegen. Außerdem fehlen die andern Erscheinungen der Hämorrhoiden, der Nierensteine, besonders die Strangurien und Dysurien, und beim Hüftweh halten die Schmerzen mehr die Richtung des Ischiatischen und Cruralnerven.

Die Ursachen. Sie sind verschieden, übrigens häufig mit zu der stets schwierigen Diagnose zu benutzen. Am häufigsten entsteht das Übel nach einer heftigen Anstrengung des Lendenmuskels, einem Sprung, dem Aufheben einer schweren Last, oder sonst einer starken Körperanstrengung; nicht selten auch durch eine äußere Verletzung, durch einen Stoß, Fall, eine Quetschung, heftige Erschütterung der Lendengegend. Aber häufig sind, zumal bei der chronischen Psoitis, diese örtlichen Ursachen schon so lange, selbst Jahre lang vorüber, daß sie bereis in Vergessenheit gerathen sind. Manchmal mögen auch wohl innere Ursachen dazu Veranlassung geben, oder wenigstens mitwirken, rheumatische, gichtische, scrofulöse Materie, denn in der Regel entsteht das Übel nur bei cachectischen, ungesunden Subjecten. Hier wird es dann auch einen besonders chronischen Verlauf machen. Bei der Section an der Krankheit Verstorbener fand man häufig, jedoch bei weiten nicht immer Beinfraß der Rücken- oder Lendenwirbelbeine, und wollte daraus schließen, dieses sey die häufigste, selbst alleinige Ursache

desselben. Bei weiten in den meisten Fällen, mag dieses aber wohl die Folge der Einwirkung des scharfen Eiters auf diese Theile seyn, obgleich nicht zu leugnen ist, dafs das Übel auch wohl zuweilen dadurch erzeugt werden mag. Metastatisch soll es nach unterdrückten Blutflüssen und hitzigen Fiebern entstehen.

Die Ausgänge sind:

1) Zertheilung. Unter den bekannten Erscheinungen, und allmähliger Abnahme der Zufälle. Sie würde übrigens sicher weit häufiger seyn, wenn das Übel im Anfange nicht so häufig verkannt, daher unzweckmäfsig behandelt würde.

2) Eiterung. Der bei weiten häufigste Ausgang. Am häufigsten geht allerdings die acute Psoitis in Eiterung über, und ist hier so gar schwer nicht zu erkennen. Nachdem die Schmerzen einen sehr hohen Grad erreicht haben, fangen sie an etwas gelinder und mehr stumpfer zu werden und zwar unter Horripilationen und öfterem Schauder; dabei läfst das entzündliche Fieber nach, und verwandelt sich immer mehr in ein schleichendes. Die Eiterung sitzt hier gewöhnlich in dem den Psoas umgebenden Zellgewebe, und ergreift dieses in einem sehr weiten Umfang. Allein auch die chronische Psoitis macht sehr oft diesen Ausgang, jedoch immer nur erst spät und allmählich, vielleicht erst nach Monaten, und unter wenig deutlichen Zufällen, so dafs es aufserordentlich schwer

ist, die Bildung des Abscesses eher genau zu erkennen, bis der Eiter nach aufsen dringt. Der Kranke empfindet wohl nach vorhergegangenen Zeichen der Entzündung, eine gewisse Schwäche und Empfindlichkeit in der Ledengegend, die in gewissen Stellungen und bei Bewegungen des Schenkels zunimmt, er hinkt daher wohl, damit verbinden sich auch wohl Erscheinungen des schleichenden Fiebers mit Nachtschweifsen und Durchfallen; allein alle diese Zufälle werden häufig auf Rechnung von Hämorrhoiden, Hüftweh oder eines cachectischen Zustandes geschrieben, und haben in der That auch so gut wie die Entzündungszufälle sehr wenig deutlich und charakteristisch.

Nach längerer oder kürzerer Zeit dringt der Eiter nach aufsen, und macht an irgend einer Stelle Geschwulst mit Schwappung. Aber auch hier ist es nicht so ganz leicht zu wissen, ob wirklich Eiter in der Geschwulst ist, oder ob sich dieses in der Gegend des Psoas erzeugt hat. Die Geschwulst erscheint übrigens an sehr verschiedenen Orten; am häufigsten in den Weichen unter dem *ligamentum Poupartii*, weil sich der Eiter seiner Schwere nach am Psoasmuskel herunter senkt. Der Kranke hat dann in den Weichen eine nicht entzündete, daher unschmerzhafte, schwappende Geschwulst; gleich nach ihrem Erscheinen und je mehr sie zunimmt, vermindern sich die örtlichen Beschwerden in der Lendenge-

gend; hält der Kranke den Athem an, so schwillt die Geschwulst stärker an, vermindert sich hingegen bei einer horizontalen Lage und dem äuſseren Druck, giebt dadurch hinlänglich ihre Natur zu erkennen, und unterscheidet sich von einem Schenkelbruch, mit dem man sie wohl verwechseln könnte. Eine beträchtliche Gröſse erreicht diese Geschwulst selten, denn bald senkt sich der darin befindliche Eiter unter die *fascia lata*, unter dieser zuweilen bis nahe an das Knie herab, und erregt hier, wie in den Weichen, Geschwulst und Schwappung. Zuweilen zeigt sich der Absceſs auch an der inneren Seite des Schenkels, an der untern Insertion des Psoas; zuweilen sackt sich der Eiter im Becken, und erregt dann eine Geschwulst neben der Öffnung des Rectums. Seltener entsteht ein Eitergeschwür am Rücken, und am allerseltensten am Bauche, zwischen den Ausdehnungen der Bauchmuskeln. Der Verlauf des Übels, die Verminderung der örtlichen Zufälle in der Lendengegend, so bald die Geschwulst erscheint, die Zunahme derselben beim Anhalten des Athems und in aufrechter Stellung, die Verminderung beim äuſseren Druck etc. zeigen in allen diesen Fällen, daſs der ursprüngliche Sitz der Vereiterung im Psoas ist. Zuweilen und wenn die Geschwulst sich nicht bald öffnet, friſst der Eiter auch die Rückenwirbel, oder das Heilig- und Steiſsbein an, die Folgen davon sind dann

bald Krümmungen des Rückgrates, und Lähmungen der unteren Extremitäten.

Die Prognose. Diese Entzündung ist eigentlich so sehr gefährlich nicht, und würde sicher fast immer glücklich zertheilt werden, wenn sie nicht in der Regel zu Anfang verkannt würde. Daher ist auch eigentlich die acute Psoitis, wegen der sehr leichten Diagnose, nicht so gefahrvoll, als die chronische. Bei einmal entstandener Eiterung ist immer der Erfolg höchst zweifelhaft und in der Regel durch viele schmerzhafte Abscesse, Fistelgänge und Auszehrung tödlich.

Die Behandlung. Sie muſs antiphlogistisch, sowohl bei der acuten, als der chronischen seyn. Haben Lendenschmerzen die so eben beschriebenen Eigenthümlichkeiten, sind sie unter den beschriebenen Umständen entstanden und machen sie den angegebenen Verlauf, so nehme man sogleich allgemeine und örtliche Aderlässe, besonders möglichst tiefes Schröpfen in der Lendengegend vor, welche man selbst wiederholen kann und muſs, wenn nach dem ersten Blutverlust, die örtlichen Beschwerden noch nicht nachlassen oder zurückkehren. Auch auſserdem verfahre man antiphlogistisch, gebe Nitrum, kühlende Abführungsmittel, und Antispasmodica, selbst Opium, allenfalls mit versüſstem Quecksilber, wenn die schmerzhaften Empfindungen hervorstechender als die entzündlichen Symptome sind. Nach hinlänglichen

Blutausleerungen passen dann auch Blasenpflaster, Einreibungen flüchtiger Salbe, und selbst kalte Bähungen auf die Lendengegend. Dabei muſs der Kranke stete Ruhe und eine horizontale Lage beobachten, das Bette nicht verlassen, und selbst in diesem alle Bewegungen des Schenkels und andre Muskelanstrengungen sorgfältig vermeiden, die seine Schmerzen vermehren.

Ist die Entzündung in Eiterung übergegangen, so ist nicht eher etwas zu thun, bis der Eiter anfängt nach auſsen zu dringen, und eine Geschwulst macht. Um dieses aber zu befördern, fehlt es der Kunst an Mitteln. Äuſsere erweichende Mittel vermögen nichts, der Absceſs liegt dazu zu tief. Öffnet man die Geschwulst auf die gewöhnliche Art, so erfolgt der Tod gemeiniglich früher, als wenn man gar nichts thut. Der im Anfang herauslaufende Eiter sieht dann zwar wohl ganz gut aus, aber bald wird er scharf, übelriechend und jauchigt, das hectische Fieber nimmt schnell zu und reibt in kurzem den Kranken auf. Dieses scheint allein von dem Eindringen der atmosphärischen Luft herzurühren, daher auch jene Zufälle um so eher eintreten, je gröſser, um so später, je kleiner die gemachte Öffnung ist, und niemals so heftig sind, wenn die Natur die Öffnung bewirkt, welche immer ausnehmend klein ist. In der That ist die Operation zuweilen mit Glück verrichtet und der Eiter allmählich ohne üblen

Erfolg ausgeleert worden, wenn man eine möglichst kleine Öffnung machte, und das Eindringen der atmosphärischen Luft durch ein sogleich aufgelegtes Pflaster auf das sorgfältigste verhütete (Abernethy). Sobald sich wieder von Neuem Eiter in der Geschwulst gesackt hat, öffnet man diese wieder von neuem. Das Verfahren dabei lehrt die Chirurgie (Richt. Anfang. d. Wundarz. Vol. 5. §. 152).

Die Entzündung des Bauchfells und seiner Fortsetzungen *(Peritonitis, Omentitis, Mesenteritis)*.

Das Bauchfell hat eine so groſse Ausdehnung, und steht mit so vielen und verschiedenen Theilen, durch die Bekleidung die sie von ihm erhalten, in genauer Verbindung, daſs eine Entzündung desselben nothwendig die gröſsten Verschiedenheiten darbieten muſs, je nachdem sie in einer gröſsern oder kleineren Ausdehnung, bald an diesem, bald an jenem Orte statt findet, und daher dabei bald diese, bald jene Theile in Mitleidenschaft gezogen werden. Dazu kommt, daſs diese Membran sehr wenig nerven- und gefäſsreich ist, und keiner bestimmten eigenthümlichen Function vorsteht, aus deren gestörter Verrichtung man auf die Entzündung derselben schlieſsen kann. Dieses sind die Gründe, warum es auſserordentlich schwer ist, wesentliche Zeichen der Bauchfellentzündung anzugeben, warum sie so oft verkannt und mit andern Entzündungen verwechselt wird. Es geht hier gerade wie mit der Entzündung der Pleura, die auch bald die Erscheinung der Entzündung der Brustmuskeln, bald die der Lungensubstanz, oder gar des Herzbeutels und des Herzens darbietet; nur daſs hier die Fälle

noch viel mannichfaltiger seyn können. Sicher kommt auch höchst selten die Bauchfell- eben so wie die Brustfellentzündung ganz einfach, ohne gleichzeitige entzündliche Affectionen der benachbarten Theile vor, und daher giebt es auch keine einzige Erscheinung der im vorigen abgehandelten Entzündungen der verschiedenen Eingeweide des Unterleibes, die sich nicht zuweilen mit denen der Peritonitis verbindet.

Empfindet der Kranke im Umfange des Unterleibes einen fixen stechenden Schmerz, der sich bei der äuſseren Berührung vermehrt, mit deutlichem inflammatorischen Fieber verbunden ist, und fehlen dabei die mannichfaltigen Zeichen der schon abgehandelten Entzündungen der übrigen Theile der Bauchhöle, so ist hier eine wahre ursprünglich einfache Bauchfellentzündung anzunehmen. Dieses wird aber nur selten, und höchstens im allerersten Anfang des Übels der Fall seyn, immer sehr bald die benachbarten Theile in bedeutende Mitleidenschaft gezogen werden. Verbinden sich daher damit: eine ganz auſserordentliche Empfindlichkeit des Bauches, die selbst oft die leiseste Berührung desselben unerträglich macht, überhaupt heftige brennende Schmerzen, Vermehrung derselben bei jeder Anstrengung der Bauchmuskeln, daher beim Niesen, Stuhlgang, Husten, Lachen, selbst Athemholen und gewissen Bewegungen; ist der Bauch auch äuſserlich heiſs anzufühlen, an

demselben wohl selbst deutlich Röthe und Geschwulst bemerkbar, die oft ganz deutlich dem Laufe der Muskelfibern der geraden Bauchmuskeln folgt; und ist zu gleicher Zeit das Fieber sehr stark, der Puls voll und hart, so kann man hieraus schliefsen, dafs die Entzündung mehr auf der äufseren Fläche des Bauchfells statt findet, und sich den Bauchmuskeln mitgetheilt hat. Sitzt der Schmerz mehr in der Gegend des Rückgrates, ohne sich bei der äufseren Berührung zu vermehren, sind die Bewegungen des Schenkels schmerzhaft, und treten die übrigen so eben angegebenen Zeichen der Psoitis ein, so hat sich die Entzündung mehr dem Lendenmuskel und dem diesen umgebenden Zellgewebe mitgetheilt. Hat der Kranke zugleich heftige kolikartige Schmerzen kleinen, geschwinden, schwachen Puls, Marmorkälte der Extremitäten, Verstopfung und andere Erscheinungen der Darmentzündung, so ist die Peritonitis mehr nach innen gedrungen, und hat die Gedärme mit ergriffen. Ist die Angst und Unruhe sehr grofs, dringen die Schmerzen sehr tief in den Unterleib, entstehen selbst wohl wirkliche Nervenzufälle, Ohnmachten, Convulsionen, krampfhaftes Erbrechen, Schluchzen, Delirien etc. dann sind wahrscheinlich die grofsen Nervengeflechte des Unterleibes mit ergriffen. Auf Entzündung der Duplicaturen und Fortsetzung des Bauchfells des Gekröses und Netzes hat man zu schlie-

ſsen, wenn der Kranke einen tief liegenden, festsitzenden, fixen Schmerz in der Gegend des Nabels empfindet, der sich bei Beugungen und andern Bewegungen des Körpers vermehrt, und nicht mit Zufällen der Entzündung anderer inneren Theile verbunden ist. Gleichzeitige Ischurie, Strangurie, Dysurie, Urinverhaltung oder ein ungewöhnlich feuriger, selbst blutiger Urin, deuten auf Affectionen der Blase oder der Nieren. Auch die Erscheinungen der Milz-, Leber-, Magen- und selbst Zwerchfellentzündung, bei Weibern aber besonders der noch abzuhandelnden Gebärmutterentzündung können sich damit verbinden.

Chronische Entzündungen des Bauchfelles kommen sicher auch häufig vor, nur werden sie leicht verkannt. Die so häufig vorkommenden fixen Schmerzen an gewissen Stellen des Unterleibes, der sogenannte *Hydrops dolorificus*, sind sicher nichts anders. Am häufigsten kommt wohl die *mesenteritis chronica* vor, und entsteht besonders bei Kindern und scrophulösen Subjecten. Manche Arten der Bauchwassersucht, vorzüglich wenn das Wasser trübe und eiterartig ist, die Sackwassersuchten, anderer Pseudomembranen und Geschwülste der Bauchhöle, die inneren Verhärtungen und Vereiterungen der Gekrösedrüsen, die Verwachsungen des Bauchfells mit den benachbarten Theilen, sind sicher in der Regel nichts anders, als die Ausgänge solcher chronischen Darmfellentzündungen.

Die Ursachen. Sie haben nichts eigenthümliches, es sind die bekannten. Zuweilen wird das Entstehen durch eine eigene epidemische Konstitution begünstigt, und hier rufen heftige Körperanstrengungen, Erkältungen, scharfe, reizende Stoffe in den ersten Wegen, Erschütterungen des Bauches und endlich starke Ausdehnungen des Bauchfells, das Übel besonders leicht hervor. Daher ist auch allerdings die Schwangerschaft und das Kindbett als einer der häufigsten ursachlichen Momente anzusehen, und das Kindbetterinfieber in der Regel mit Bauchfellentzündung verbunden. Doch ist dieses wohl nicht als reine einfache Peritonitis zu betrachten, kann daher hier nicht abgehandelt werden, und mehr davon in einem eigenen Kapitel. Ein Druck, eine Quetschung, Verwunden dieser Membran, oder auch nur der Bauchmuskeln, kann das Übel gleichfalls erzeugen. Einklemmung im Bruchsack, bringt es gleichfalls häufig hervor. Metastatisch entsteht es nach versetzter gicht- und rheumatischer Schärfe, unterdrückten Blutflüssen, besonders der Menstruation und Wochenreinigung etc. Consensuell gesellt es sich zu allen möglichen Entzündungen des Unterleibes.

Die Ausgänge.

1) Zertheilung. Bei zweckmäſsiger Behandlung in der Regel erfolgend, um so eher, je ein-

facher die Peritonitis ist, unter den bekannten Erscheinungen. Besonders sind hier auch häufig gegen den 14ten Tag der Krankheit starke Darmausleerungen kritisch.

2) Eiterung. Gleichfalls ein häufiger Ausgang, und um so eher zu erwarten, je mehr sich die Entzündung nach aussen und auf die Bauchmuskeln fortpflanzt. Die Eitersäcke die hier entstehen, sind oft ausserordentlich gross, weil durch die vorhergegangene Entzündung das Bauchfell verdickt ist, daher nicht so leicht berstet, dehnen sich entweder sehr nach aussen aus, und können dann wohl mit Bauchwassersucht verwechselt werden, oder nach innen, wo sie dann die Eingeweide aus ihrer Lage drängen. Öffnet sich endlich der Abscess nach aussen, so wird meistens plötzlich eine grosse Menge Eiter ausgeleert, jedoch häufig ohne weitere üble Folgen. Die Öffnung schliesst sich in der Regel bald, und der Kranke wird vollkommen hergestellt. Öffnet er sich hingegen nach innen, und ergiesst sich der Eiter in die Bauchhöle, so entsteht ein *hydrops ascites purulentus*, der wohl immer den Tod bringt, der Eiter müsste dann ausserordentlich schnell ausgeleert werden. Zuweilen macht sich auch der Eiter zwischen den Bauchmuskeln Fistelgänge, und kommt oft ziemlich weit von seinem Ursprung zum Vorschein. Die Heilung ist hier schwierig. Bildet sich der Abscess mehr nach hin-

ten und dem Rückgrat zu, so ist das übel, leicht greift er hier die Rückenwirbel an und macht sie cariös, oder dringt in die Nieren, oder senkt sich in dem Zellgewebe des Psoasmuskels herab, wovon schon unter der Psoitis die Rede gewesen ist. Am gefährlichsten sind wohl die tief im Gekröse entstehenden Eiterungen, die entweder, wenn sie in die Bauchhöle aufbrechen, *Hydrops purulentus*, oder bei Verwachsungen mit einem Darm, Abgang von Eiter und Blut mit dem Stuhlgang, und dadurch bald schnelleren bald langsameren Tod, unter Zufällen einer neuen Unterleibsentzündung oder eines lentescirenden Fiebers herbei führen.

Häufig hat man indessen bei der Bauchfellentzündung auch da wohl Eiterung angenommen, wo sie nicht statt fand, und eiterartige in die Bauchhöle ergossene Lymphe, die man nach dem Tode fand, für wirklichen Eiter gehalten. Zu solchen Durchschwitzungen ist die Peritonitis, wie eine jede Entzündung eines lymphatischen, serösen Gebildes, ungemein geneigt; keine andere Entzündung nimmt so leicht einen exsudativen Charakter an. Auch hierdurch können die Zufälle des hier fälschlich so genannten *hydrops purulentus*, und dadurch der Tod entstehen; wo man dann bei der Section eine ungeheure Menge jener eiterartigen Materie in der Bauchhöle und alle in dieser befindlichen Theile damit überzogen findet. In geringerer Menge entstehen dadurch Verwachsun-

gen

gen des Bauchfells mit den Gedärmen und übrigen Theilen, deren Folge dann fixe Schmerzen im Unterleibe, besonders in gewissen Lagen, Unordnungen in den Darmausleerungen, Verstopfungen etc. sind.

3) Verhärtung. Gleichfalls ein häufiger Ausgang der Peritonitis, und um so eher zu erwarten, je chronischer sie ist, und je langsamer sie verläuft. Etwas verdickt und verhärtet sich wohl das Bauchfell nach einer jeden Entzündung. Oft entstehen deutliche, äufserlich fühlbare Verhärtungen und Auftreibungen des Bauches an einzelnen Stellen. Besonders häufig geht die chronische Mesenteritis in Verhärtung über, und vorzüglich die im Gekröse liegenden Drüsen. Die Folgen solcher Verhärtungen sind Wassersucht, späterhin neue Entzündung, dann ohnfehlbarer Übergang in jauchigte, selbst oft wahrhaft krebsartige Eiterung und Tod unter den Zufällen der *Phthisis abdominalis*.

4) Brand. Zu erwarten, wenn die Peritonitis einen besonders sensiblen Charakter annimmt, daher mit Angst, Schluchzen, kleinem Puls, kalten Extremitäten etc. verbunden ist, überhaupt sich Darmentzündung, Magenentzündung und Affection der grofsen Nervengeflechte des Unterleibes hinzugesellen. Die Entzündung des Netzes soll zum Brande die geneigteste seyn. Die Zeichen und

Erscheinungen des Brandes sind hier ganz wie bei der Darmentzündung.

Prognose. Sie hängt von der Ausdehnung der Entzündung, dem Sitze derselben und ob sie einfach ist oder sich den benachbarten Theilen mitgetheilt hat, ab. Die ganz einfache Peritonitis würde ziemlich gefahrlos seyn, allein sie kommt selten, vielleicht nie vor. Auch bei der Peritonitis die mehr nach aufsen dringt und sich den Bauchmuskeln mittheilt, ist die Vorhersagung ziemlich günstig. Je mehr sie aber nach innen dringt, die Gedärme und übrigen Eingeweide des Unterleibes in Mitleidenschaft gezogen werden, desto gröfser ist die Gefahr. Die Entzündungen der Duplicaturen des Bauchfelles sind ebenfalls mit grofser Gefahr verbunden, hat man diese daher aus dem Sitze der Schmerzen zu vermuthen, so ist die Vorhersagung immer sehr zweifelhaft. Das weitere über dieselbe lehren die Ausgänge.

Die Behandlung. Sie hat nicht viel besonderes. Auch hier ist ein schnelles und dreistes antiphlogistisches Verfahren höchst nöthig und kann allein den Kranken retten. Am meisten ist dieses freilich angezeigt, wenn die äufseren Muskeln des Bauches mit entzündet sind, denn dann erscheint die Bauchfellentzündung am deutlichsten und reinsten entzündlich. Aber auch wenn sie sich nach innen auf die Gedärme und übrigen Eingeweide

der Bauchhöle ausdehnt, lasse man sich ja nicht durch den deutlich sensiblen Charakter, den sie dann annimmt, von Blutausleerungen abhalten. Die örtlichen Blutausleerungen nimmt man an der Stelle des Bauches vor, an welcher die Kranken die meisten Schmerzen empfinden, und in der Regel verdienen blutige Schröpfköpfe den Vorzug vor Blutigeln, da sie krampfstillend sind. Nach hinlänglichem Aderlassen werden dann erweichende, besänftigende, warme Breiumschläge, schmerzstillende Einreibungen gemacht, Vesicatorien gelegt auf die bekannte Art und nach den bekannten Regeln. Auch von warmen Bädern ist bei einem bedeutenden krampfhaften Zustande groſser Nutzen zu erwarten. Oben ist gezeigt worden, daſs vermöge des Baues des hier leidenden Gebildes, die Entzündung späterhin sehr gern exsudativ wird. Daher ist nach hinlänglichem Aderlassen sicher sehr viel vom Gebrauch des versüſsten Quecksilbers zu erwarten. Den Verdickungen, Verwachsungen, eiterartigen Durchschwitzungen in die Bauchhöle, daher dem *Hydrops purulentus* wird dadurch sicher sehr kräftig vorgebeugt.

Ist Eiterung entstanden, und dringt der Abscefs nach auſsen, so muſs er so bald als möglich durch erweichende Mittel zur Reife gebracht, und durch die Kunst geöffnet werden, um das Eindringen des Eiters nach innen und das Entstehen von Fistelgängen zu verhüten.

Ist der Eiter nach innen gedrungen, so ist wenig zu thun, und nur allein die Natur kann noch Heilung bewirken.

Von der Behandlung der chronischen *Mesenteritis* und ihrer Ausgänge in Verhärtung und Eiterung an einem andern Orte.

Die Entzündung der Gebärmutter
(*Metritis*).

Die Krankheiten der Weiber, nosologisch und therapeutisch bearbeitet von Mende. Berlin 1811. Tom. II. pag. 12.

Frank *Epitome de curandis hominum morbis. Tom. II.*

Marcus Entwurf einer spec. Therapie. Tom. II. §. 1593.

Die Zeichen und der Verlauf der acuten Gebärmutterentzündung sind folgende. Es gehen nur kurze Vorboten voraus, die sich in nichts wesentlichem von denen anderer Entzündungen und Fieber unterscheiden. Darauf entsteht ein starker Frost, der offenbar im Unterbauch am stärksten ist, worauf starke Hitze mit großem Durst und trockner Zunge folgt. Diese Hitze ist aber in der Regel nur am Unterleibe und der Brust bemerkbar, die nicht selten heftig brennen, dagegen bleiben die Extremitäten kalt, werden dieses selbst in einem widernatürlichen Grade. Auch der Puls ist selten wahrhaft entzündlich, mehr klein, krampfhaft zusammengezogen, jedoch sehr schnell. Die Kranke fühlt sich dabei sehr matt, bis zu Ohnmachten, bekommt auch wohl Zuckungen und andere Nervenzufälle. Es entstehen Ekel, Übelkeiten und nicht selten ein ununterbrochen fortdauerndes Würgen. Dabei stellt sich dann als das wahre charakteristische Zeichen,

ein fixer anhaltender Schmerz in der Beckenhöle, in der Gegend des Uterus ein, der entweder dem Fieberanfall vorausgeht, zugleich mit ihm eintritt, oder erst nach einiger Zeit darauf folgt. Er ist stechend, schneidend, mit dem Gefühl von Schwere verbunden, und vermehrt sich zwar bei äuſserer Berührung, doch nur wenn man etwas stark drückt. Bei Wöchnerinnen wird er leicht für Nachwehen, bei nicht Schwangeren für Vorboten des herannahenden Monatsflusses gehalten, besonders da er im Anfange nicht ganz andauernd, und selbst etwas wandernd ist, ob er gleich späterhin immer mit gleicher Heftigkeit fortdauert, und sich auf einer Stelle concentrirt. Die begleitenden genannten Erscheinungen sichern hier den aufmerksamen Arzt vor einem so gefährlichen Irrthum. Nimmt das Übel noch immer mehr zu, und dieses geschieht bald langsamer, bald schneller, so entstehen häufig Verstandesverwirrungen, oder die Kranken werden bei bleichem, kalten Gesicht auſserordentlich traurig, ängstlich und seufzen mit kurzem Athem. Die Schmerzen in der Beckengegend werden dabei immer heftiger, dehnen sich weiter aus, schieſsen sogar bis zu den Knieen herab, der Bauch wird trommelsüchtig aufgetrieben, und selbst bei der leisesten Berührung schmerzhaft. Die etwa flieſsende Wochenreinigung oder Menstruation hört auf zu flieſsen, sobald die Entzündung heftig wird, im Beginnen können aber beide

noch fortdauern. Gegen Abend werden mit dem Eintritt einer neuen Fieberexacerbation die Zufälle immer heftiger, den Tag über sind sie in der Regel ziemlich erträglich und treten selbst nur dann ein, wenn sich die Kranke bewegt, oder den Leib berührt. Niemals verweilt die acute Gebärmutterentzündung lange in diesem Zustande, nur bis zum 4ten, höchstens bis zum 7ten Tage, dann macht sie ihre Ausgänge, von denen sogleich ein mehreres.

Aber freilich trifft man auch manche Abänderungen in diesem Verlauf und diesen Erscheinungen an. Diese scheinen ganz besonders von dem Sitze der Entzündung abzuhängen. Findet sie mehr in den Umgebungen und Häuten, besonders der inneren Schleimhaut statt, so werden die Zufälle weniger entzündlich, mehr catarrhalisch, rosenartig seyn, und nach dem chronischen hinhängen, sie hingegen rein entzündlich phlegmonös erscheinen, wenn mehr die eigentliche Muskelsubstanz entzündet ist. Selten ist, zumal im Anfange, die ganze Gebärmutter entzündet, die Erscheinungen sind aber auch nach dem verschiedenen Sitze der Entzündung etwas verschieden. Ist die vordere Seite entzündet, so sitzt der Schmerz vorzüglich in der Gegend der Schaambeinverbindung, und die Urinblase wird mit ergriffen, daher stellt sich wohl Dysurie, Ischurie, selbst Urinverhaltung ein, und der immer mühsam ausgeleerte Urin ist ungewöhn-

lich roth, selbst wohl blutig. Ist die hintere Seite entzündet, so erstrecken sich die Schmerzen gegen das Heilig- und Kukuksbein hin, zugleich empfindet die Kranke einen heftigen Druck auf den Mastdarm, der Stuhlgang ist beschwerlich, schmerzhaft, oder fehlt ganz, die Hämorrhoidalgefäſse sind nicht selten deutlich aufgetrieben. Leiden die Seitentheile, so erstrecken sich die Schmerzen in die Weichen und von da in die Hüften, Schenkel und selbst bis zu den Füſsen herab, diese Theile werden auch wohl ganz taub, pelzig, wie gelähmt, und schwellen ödematös an. Hat die Entzündung im Gebärmutterhalse und Muttermunde ihren Sitz, so sitzt der Schmerz tief im Becken, beim touchiren ist die Berührung des Muttermundes, ja selbst der ganzen Mutterscheide, wenn sich die Entzündung auch dieser mitgetheilt hat, sehr schmerzhaft und empfindlich, und diese Theile fühlen sich hart, trocken und gespannt an. Doch vermischen sich bei einiger Dauer und Ausbreitung alle diese verschiedenen Symptome mit einander.

Die Entzündung der Gebärmutter kann natürlich auch leicht Entzündungen der angränzenden Gebilde zur Folge haben, und ganz werden diese bei einiger Heftigkeit niemals fehlen. In der That hängen manche der schon genannten Erscheinungen allein davon ab. Am leichtesten werden die Mutterscheide, die Fallopischen Röhren, die Eyer-

stöcke, die Urinblase, der Mastdarm und übrige Darmkanal, ja selbst der Magen mit ergriffen. Aber freilich auch zu den primairen Entzündungen dieser Theile kann sich secundair eine Metritis gesellen.

Die chronische Gebärmutterentzündung ist ein sehr häufiges Übel und weit häufiger als die acute; vielleicht giebt es wenige andre Eingeweide, an denen sie so oft vorkommt. Die so häufig an dem Uterus, und wenn sie sich bis zu den Eyerstöcken und Muttertrompeten ausgedehnt hat, auch an diesen vorkommenden Krankheiten, deren Entstehen nicht wohl anders als durch vorhergegangene Entzündung und ihre Ausgänge erklärt werden kann, beweisen dieses. Dahin gehören die Anschwellungen, Verdickungen, Verhärtungen, Auswüchse, wirklichen Scirrhen und Krebsgeschwüre des Uterus, manche Arten des damit in Verbindung stehenden weifsen Flusses, die Vereiterungen der Fallopischen Trompeten, die Verwachsungen derselben mit benachbarten Theilen, die Geschwülste, Verhärtungen, Verschwärungen, ja selbst die Wassersucht der Eyerstöcke etc. Allerdings sind aber diese chronischen Entzündungen sehr schwer zu erkennen. Sie gehören übrigens mehr den lymphatischen Gefäfsen an, gehen selbst von diesen aus, und ziehen die rothen Blutgefäfse nur in sehr geringe Mitleidenschaft, weswegen auch ihre Erscheinungen so wenig deut-

lich hervortreten. Sie haben deswegen auch ihren Sitz weniger in der eigentlichen Muskelsubstanz des Uterus, als in dem umgebenden Zellgewebe, der inneren Schleimhaut desselben und der Scheide. Man mögte sie daher wenigstens in manchen Fällen chronisch, catarrhalisch, rheumatisch nennen. Wenigstens sind sie wie der Catarrh in der Regel mit einer starken Schleimabsonderung verbunden. Mehr hierüber unter den Ursachen. Sie sind am Uterus so häufig, weil er zum Theil ein serös lymphatisches Gebilde ist, so manchen örtlichen Schädlichkeiten so oft ausgesetzt wird, und auch mit dem ganzen übrigen Organismus in so genauer Verbindung steht, daſs selbst allgemein krankhafte Zustände sich leicht vorzugsweise in ihm aussprechen und sich auf ihn conzentriren. Je mehr ursprünglich und allein die Lymphgefäſse leiden, desto weniger deutlich werden die Erscheinungen seyn, je mehr die rothen Gefäſse und auch die Nerven mit ergriffen werden, desto eher wird man im Stande seyn, sie zu erkennen.

Die Erscheinungen der chronischen Metritis, die aber allerdings häufigen Veränderungen und Abwechselungen unterworfen sind, sind folgende. Es entsteht, oft ohne alle scheinbare äuſsere Veranlassung, allmählig ein bestimmter fixer Schmerz tief und mitten im Becken, auch wohl mehr auf dieser oder jener Seite, wenn die Muttertrompeten oder die Eyerstöcke leiden. Er

ist stumpf, brennend, stechend, vermehrt sich bei Bewegungen und in gewissen Lagen und Stellungen, nach Erhitzungen, dem Beischlaf oder anderen Aufregungen des Geschlechtstriebes, dem Fluſs der Menstruation, ist selbst im Anfange unter diesen Umstände allein bemerkbar. Sehr bald gesellen sich Anomalien der Menstruation hinzu, sie wird unordentlich, sehr schmerzhaft, verbindet sich mit vielen Krampfzufällen (Menstrualkolik) flieſst ungewöhnlich stark, und das abgehende Geblüt ist, zum Theil wenigstens, schwärzlich und klumpicht, endlich wird sie misfarbig, und in der Regel begleitet ein weiſser Fluſs das Übel. Zu den consensuellen Symptomen gehören krampfhafte Beschwerden des Unterleibes, die besonders zu einem traurigen hypochondrischen Wesen Veranlassung geben, Magenbeschwerden, schlechte Verdauung, gänzlicher Mangel an Eſslust, unregelmäſsiger Stuhlgang. Es stellt sich wohl auch, jedoch erst spät, ein kleines Abendfieber, beginnend mit heiſsen Händen und Füſsen, und sich durch klebrige Schweiſse endigend ein, wodurch der Kranke bald ungemein abgemattet wird. Solche Frauen empfangen wohl zuweilen, allein dadurch wird nicht selten der Entzündung eine mehr acute Form mitgetheilt, so daſs sie nun sehr deutlich hervortritt, besonders wenn, wie fast unausbleiblich, ein Misfall erfolgt. Sonst verläuft das Übel immer sehr langsam, dauert wohl Monate

und halbe Jahre. Kürzer und mit bedeutenderen Zufällen verbunden ist der Gang, wenn die Entzündung eine gröſsere, langsamer und mit geringen Beschwerden, wenn sie eine kleinere Ausdehnung hat. Die ganze Masse des Uterus wird hier niemals ergriffen. Nach und nach lassen Schmerzen, Stiche und übrige Zufälle wohl nach, aber nach einiger Zeit zeigt es sich dann, daſs die Entzündung in Verhärtung übergegangen ist.

Die Ursachen. Es giebt prädisponirende und wirkliche Gelegenheitsursachen.

1) Prädisponirende Ursachen. Vor allen das Alter der Pubertät. Bei noch nicht und nicht mehr Menstruirten kommt wohl das Übel nicht vor. Bei geschlechtsreifen Weibern sind es aber vorzüglich Fluſs der Menstruation, Schwangerschaft, Geburt und Wochenbette, welche die Anlage bedingen. Wenn unter diesen Verhältnissen nicht so leicht Metritis entsteht, als man glauben sollte, so liegt der Grund davon darin, daſs bei den beiden letzteren dieser Geschlechtsverrichtungen ein Blutfluſs statt findet, der die entzündliche Anlage vermindert, und daſs, wenn bei der Schwangerschaft heftige äuſsere Einflüsse wirken, diese eher einen Miſsfall bewirken, wodurch die dabei statt findende Blutung die Neigung zur Entzündung gehoben wird. Auch gegen das Alter der Decrepidität, wenn die Menstruation aufhören will, entsteht eine besondere Nei-

gung, zumal zur chronischen Metritis; aufserdem findet sie sich bei sehr empfindlichen, reizbaren, vollblütigen Frauen, mit einem sehr regen Geschlechtstrieb, die an Anomalien ihrer Menstruation leiden, wo diese stets mit vielen krampfhaften Beschwerden fliefst. Erstgebärende werden am leichtesten davon befallen. Die chronische Metritis findet am häufigsten bei Frauen mit einer Neigung zu der Erzeugung einer zähen scharfen Lymphe, daher bei bleichem, leucophlegmatischen Ansehen, scrophulöser, scorbutischer, venerischer Diathesis statt, selbst wohl bei Neigung zu chronischen Rheumatismen und Catarrhen.

2) Gelegenheitsursachen. Sie sind ausnehmend mannichfaltig. Eine der häufigsten Ursachen ist unstreitig Erkältung während der Menstruation und im Wochenbett, besonders örtliche des Unterleibes. Sie ruft sicher nicht allein die acute, sondern auch die chronische Metritis hervor. Bekanntlich ziehen sich Frauenzimmer durch leichte Bekleidung und schnelle Abwechselung der Temperatur, zur Zeit ihrer Menstruation häufig sogenannte Menstrualkoliken zu, diese sind oft nichts anders als das erste Symptom der chronischen Metritis. Unreinigkeiten in den ersten Wegen erzeugen sie durch ihren accessorischen Reiz. Metastatisch hat man das Übel nach versetzten Rosen, Rheumatismen und Hautausschlägen, unterdrückter Milchabsonderung in den Brüsten entste-

hen sehen. Consensuell gesellt es sich zu Entzündungen anderer Eingeweide des Unterleibes. Unterdrückte Lochien und Menstruation werden als eine der häufigsten Ursachen angesehen, sie sind aber wohl mehr Folge der Krankheit. Heftige Gemüthsbewegungen, Zorn, Schreck, Ärger. Misbrauch geistiger Getränke, rufen bei günstigen Umständen, diese, wie jede andre Entzündung häufig hervor. Man hat sie nach drastischen Purgirmitteln, treibenden, die Menstruation und den Abortus befördernden Mitteln entstehen sehen. Die chronische Metritis entsteht sehr häufig durch offenbare Schärfen, die sich auf den Uterus geworfen haben, eine rheumatische, gichtische, scorbutische, scrophulöse, venerische, hämorrhoidalische, vielleicht selbst durch das eigenthümliche Krebsgift, wenn es ein solches giebt. Endlich giebt es noch eine Menge allein örtlicher Schädlichkeiten: Verletzungen der Gebärmutter bei der Entbindung und Lösung der Nachgeburt; ein Stoſs, Druck, Quetschung oder irgend eine andre Gewaltthätigkeit, die die Gebärmutter besonders in der Schwangerschaft und nach der Entbindung, aber auch auſser diesen erleidet, daher starkes Binden des Leibes nach der Entbindung, rauhe, ungeschickte Untersuchung, Onanie die mit rauhen, harten Körpern verübt wird, zu häufiger mit groſser Gewalt verübter Beischlaf, Quetschungen des Muttermundes bei Einkeilungen des Kopfes, Wen-

dungen, Zangenentbindungen, schlecht angelegte Mutterkränze, Mutterzäpfchen und andre fremde Körper in der Scheide, welche die Gebärmutter drücken, Mutterpolypen und ihre rauhe Behandlung, Vorfälle und Umbeugungen der Gebärmutter, unvorsichtige Behandlung des weiſsen Flusses, der Menstruationsbeschwerden und Blutungen aus der Gebärmutter durch zu reizende, zusammenziehende, zu warme Einspritzungen; venerische Geschwüre in der Scheide durch die Schärfe ihrer Jauche; sehr erweiterte Geburtstheile nach schweren Geburten, wodurch die Gebärmutter leicht öfteren Erkältungen ausgesetzt wird. Alle diese Ursachen machen bald acute, bald chronische Metritis, letztere aber bei weiten häufiger.

Die Ausgänge sind die gewöhnlichen.

1) Zertheilung. Es erfolgt diese bei der acuten Metritis gegen den 7ten, höchstens gegen den 14ten Tag. Das allgemeine Fieber entscheidet sich durch kritischen Schweiſs und Urin, die örtliche Affection, besonders wenn die Zufälle sehr acut waren, durch Blutungen aus den Geschlechtstheilen, die Rückkehr der Lochien, die selbst zur ungewohnten Zeit eintretende Menstruation, nur in seltnen Fällen und bei entschiedener Neigung dazu etwa durch Nasenbluten, Blutspeien oder einen Hämorrhoidalfluſs; in weniger acuten Fällen durch den Ausfluſs einer schleimigten, eiterartigen, übelriechenden Feuchtigkeit. Nur wenn

mehr die innere Schleimhaut ergriffen, die Entzündung daher mehr lymphatisch ist, offenbar von unterdrückten Functionen der Haut oder gar von einer eigenthümlichen catarrhalisch-rheumatischen Witterungsconstitution entstanden war, entstehen verschiedenartige, kritische Hautausschläge und namentlich ein Frieselausschlag. Ein weiteres hierüber bei dem Kindbettfieber. Die chronische Gebärmutterentzündung zertheilt sich stets sehr allmählig, oft erst nach Monaten, unter keinen deutlichen in die Augen fallenden Erscheinungen, allein unter allmähligen Verschwinden der örtlichen Zufälle im Unterleibe.

2) Eiterung. Sie ist bei der in muskulösen Theilen der Gebärmutter ihren Sitz habenden, daher schnell und rein inflammatorisch verlaufenden Metritis zu erwarten. Ihre Zeichen sind: allmähliges Abnehmen der Schmerzen, nicht mehr so deutliche schmerzhafte Empfindungen an einer bestimmten Stelle, mehr gleichmäſsige Vertheilung derselben in der ganzen Becken- und Unterbauchgegend; Nachlassen des heftigen Fiebers unter Frösteln, deutliche Remissionen desselben, die sich mehreremale des Tages wiederholen, stets mit Schaudern beginnen und mit oft sehr starken Schweiſsen endigen, welche den Kranken sehr ermatten; zugleich stärkere Auftreibung des Unterleibes, verbunden mit einem klopfenden Gefühl in diesem, welches der Kranke selbst sehr leicht

von

von einem ähnlichen, durch Heftigkeit der Entzündung bewirkten Klopfen unterscheidet, und welches auch niemals wie dieses äuſserlich fühlbar ist; minder rother, dagegen sehr trüber, einen milchigten flockigten Bodensatz machender Urin. Der Erfolg ist hier sehr verschieden. Im glücklicheren Falle zieht sich der Eiter auf einer Stelle zusammen, und bildet einen Abceſs, während im ganzen übrigen Uterus die Entzündung vollkommen zertheilt wird. Das Eitergeschwür öffnet sich dann in der Regel von selbst nach auſsen, und es flieſst unter groſser Erleichterung oft in groſser Menge Eiter durch die Scheide ab. Es heilt bald glücklich zu, und der Kranke wird vollkommen hergestellt. Im schlimmeren Falle entsteht nur an einer kleinen Stelle Eiterung, während im übrigen Uterus die Entzündung fortdauert, oder wohl nach und nach in Verhärtung übergeht. Dann ergreift nur nach und nach der Eiter die kranken Stellen, es entsteht daher eine langwierige jauchigte Vereiterung, böse Geschwüre, die immer weiter um sich fressen, und in der Regel bald unter den Zufällen der *tabes uterina* den Tod herbeiführen. Der Eiter bahnt sich nach seinem Sitze verschiedene Wege, und auch davon hängt der glücklichere oder unglücklichere Ausgang ab; in den Mastdarm und die Harnblase, wo er dann mit dem Stuhlgang und Urin abgeht; in die Leisten, wo er Schwappung und Geschwulst

macht; in die Bauchhöle, wo *hydrops purulentus* und schneller Tod die Folge sind. Im glücklichsten Falle bahnt er sich durch den Muttermund einen Weg in die Scheide, und fliefst durch diese aus. Man will endlich noch gesehen haben, dafs glückliche Metastasen des Gebärmuttereiters nach den Lungen und den Nieren entstanden, und dieser daher durch den Urin oder Lungenauswurf ausgeleert wurde. Die nach glücklich geheilten Gebärmutterabscessen zurückbleibenden Narben, sollen Veranlassungen zu Abortus und neuen chronischen Entzündungen werden.

3) Verhärtung. Diesen Ausgang macht vermöge der lymphatisch- venösen Structur des Uterus die Gebärmutterentzündung sehr häufig, natürlich am öftersten die mehr das umgebende Zellgewebe und die innere Schleimhaut ergreifende, daher weniger acut verlaufende. Vorzüglich ist es aber die chronische Metritis, die fast ohne Ausnahme diesen Ausgang macht, selbst so damit zusammenfällt, dafs sie kaum davon zu trennen ist, man möchte sagen, gleich damit beginnt. Man möchte sie daher auch, besonders einige Arten derselben, die entartende entstellende Metritis (*Mende*) nennen. Die acute Entzündung geht selbst wohl niemals unmittelbar in Verhärtung, sondern erst in chronische Entzündung über.

Die Zeichen des Überganges der Metritis und

folglich auch des sich bildenden *Scirrhus uteri* sind folgende. Die Zufälle der acuten oder chronischen Entzündung verschwinden allmählig, ohne dafs die Erscheinungen der Zertheilung oder auch der Eiterung und des Brandes bemerkt werden. Die Schmerzen hören fast ganz auf, nur wenn der Unterleib gedrückt wird, oder bei gewissen Bewegungen und Lagen der Kranken, empfindet diese ein dumpfes, drückendes, auch wohl leicht brennendes Gefühl. Auch das Fieber verschwindet, jedoch bleibt häufig ein krankhaftes Gefühl zurück, um so eher, je gröfser die Verhärtung ist und sich der wahren Natur des Scirrhus nähert. Bei der äufseren Untersuchung ist der Unterleib gewöhnlich etwas aufgetrieben, und die Kranke hat ein volles Gefühl in diesem. Zugleich stellt sich ein gewöhnlicher weifser Flufs ein, der im Anfange niemals mit Schmerzen verbunden oder stinkend ist. Sitzt die Verhärtung am Muttermund oder Halse, und dieses ist der häufigste Fall, so entdeckt man sie bei der Untersuchung durch die Scheide. Der Muttermund ist dann ungewöhnlich hart, empfindlich und schmerzhaft. Auch durch den Mastdarm fühlt man nicht selten die angeschwollene und verhärtete Gebärmutter. Liegt die Verhärtung mehr im Körper derselben, ein seltnerer Fall, so fühlt man wohl den deutlich verhärteten Uterus über den Schaambeinen, und dann ist gewöhnlich der Muttermund so hoch in das

Becken heraufgezogen, daſs er bei der Untersuchung schwer zu erreichen ist. Die begleitenden Erscheinungen sind nach dem Sitze und der Ausdehnung des Übels sehr mannichfaltig. Häufig hat die Kranke Schmerzen beim Stuhlgang, Beischlaf und Urinlassen, es drängt ihr beständig auf die Geburtstheile, als wenn etwas vorfallen wollte. Es entsteht auch wohl ein taubes Gefühl im Schenkel, und Blutaderknoten an den Beinen. Nimmt bei längerer Dauer die Krankheit immer mehr zu, so entstehen Verdauungsbeschwerden, Magendrücken, Neigung zum Erbrechen, wirkliches Erbrechen. Die Menstruation geräth immer in Unordnung, bleibt aus, ist sehr schmerzhaft, profus, es wird dadurch ein misfarbiges, klumpiges Blut ausgeleert etc. Bald bekommt auch die Kranke ein eigenthümliches, grünlich-gelbliches, cachectisches Ansehen, welches etwas so charakteristisches hat, daſs der erfahrene Arzt daraus beim ersten Anblick der Kranken die Verhärtung des Uterus erkennen kann.

Allein bei weiten nicht immer sind die Erscheinungen und Zufälle der Gebärmutterverhärtung so deutlich, besonders wenn auch die vorhergehende Entzündung sehr chronisch und daher undeutlich war. Daher ist es in einigen Fällen, vorzüglich bei kleinen, mehr im Fundus des Uterus sitzenden Verhärtungen auſserordentlich schwer diese zu erkennen, und nicht eher möglich, bis

sie sich vergröſsern, und in Krebsgeschwür übergehen. Zuweilen kann man auch noch aus scirrhösen Verhärtungen in andern Theilen und besonders an den Brüsten, auf einen ähnlichen Zustand im Uterus schlieſsen.

Dieser Übergang in wirkliches Krebsgeschwür ist es, was man besonders zu fürchten hat, und wodurch früher oder später ein unglücklicher Ausgang herbeigeführt wird. Es geschieht dieses durch eine neue Entzündung, deren Ende dann eine üble, jauchigte, schnell um sich fressende Eiterung ist. Indessen haben bei weiten nicht alle Verhärtungen eine gleiche Neigung dazu. Manche, wenn gleich über den ganzen Uterus ausgebreitet, sind im höchsten Grade gutartig, werden bei langer Dauer des Leben ohne alle weitere Beschwerden getragen, machen höchstens Unfruchtbarkeit, Abortus, Anomalien der Menstruation, und können sich selbst ohne alle Gefahr wieder von Neuem entzünden. Es sind besonders diejenigen, die nach acuten, schnell verlaufenden Entzündungen entstehen, denn selbst wenn sich diese auf das glücklichste zertheilen, bleibt doch häufig der Uterus etwas angeschwollen und hart. Andre, wenn gleich kleiner und auf einen engeren Raum beschränkt, haben eine weit gröſsere Neigung zu diesem Ausgang, und tragen gleichsam den Keim der inneren Verderbniſs in sich. Es scheint dieses besonders von den Ursachen abzuhängen; je mehr

die chronische Entzündung und Verhärtung durch eine eigne fehlerhafte Grundstimmung des ganzen lymphatischen und Drüsensystems hervorgerufen wird, der man den Namen der krebsichten Anlage gegeben hat, je weniger deutliche eigenthümliche Schärfen, Scropheln, Hämorrhoiden, venerisches Gift etc. zur Entstehung des Übels mit beigetragen haben, desto schlimmer. Die allein von örtlichen Ursachen entstandene Verhärtung ist zwar in der Regel ziemlich gutartig, doch scheint es in der That, als wenn sich aus ihr zuweilen die allgemeine krebsichte Diathesis entwickelt, daher selbst diese nicht selten in böse Krebsgeschwüre übergehen. Deswegen ist es auch so übel, wenn Verhärtungen der Mutter sehr bald, jenen eigenthümlichen cachectischen Zustand hervorbringen, oder gar zu gleicher Zeit Scirrhen an andern Theilen, unter den Achseln, in den Brüsten entstehen. Wodurch die krebsichte Anlage eigentlich erzeugt wird, ist unbekannt, jedoch scheinen niederdrückende Gemüthsaffecte, Gram, Kummer, Sorgen, der Entstehung des Mutterkrebses besonders günstig zu seyn, daher man auch stets eine sehr üble Vorhersagung zu machen hat, wenn die Verhärtung unter diesen Umständen entsteht. Je härter die Scirrhosität ist, desto leichter geht sie zwar auch in der Regel in Krebsgeschwür über, indessen kann doch auch der ganze Uterus knorplicht und selbst knochenartig

werden, ohne dafs der Ausgang so unglücklich ist, und selbst ohne bedeutende Beschwerden zu erregen.

Folgende Erscheinungen bezeichnen nun die neue Entzündung und den nahen oder schon wirklich eingetretenen Übergang in Krebsgeschwür. Es entstehen wieder brennende, permanente Schmerzen tief im Becken, besonders gegen Abend, verbunden mit heftigen Stichen, die von Zeit zu Zeit durch die Verhärtung fahren, die Untersuchung wird sehr schmerzhaft und empfindlich, die äufseren Geburtstheile fangen wohl an etwas zu schwellen, der vorher blande weifse Flufs, wird misfarbig, wahrhaft jauchigt, sehr stinkend, ist mit einzelnen Blutstreifen vermischt, und oft so scharf, dafs er die berührten Theile entzündet und excoriirt. Der Mutterhals und Mund fühlen sich nun sehr uneben, rauh, wie eingekerbt an. Hat sich das Krebsgeschwür aber schon gebildet, so fühlt man beide wohl mehr oder weniger verzehrt, oder aus dem weit geöffneten Muttermunde dringen gar schwammigte Auswüchse hervor. Das Krebsgeschwür ergreift auch wohl die benachbarten Theile, die Scheide, den Mastdarm, die Knochen des Beckens werden kariös. Oft verliert die Kranke aus der Scheide ganze Stücken der fauligten Gebärmutter. Natürlich entsteht bald ein schleichendes Fieber, mit schnell fortschreitender Abmagerung, und an die-

ser stirbt die Kranke unter den fürchterlichsten Schmerzen langsam dahin, zuweilen aber auch plötzlich durch schnell eintretende Hämorrhagien aus der Scheide oder unter heftigen Zuckungen.

4) Brand. Auch dieser Ausgang findet nicht selten bei der Metritis statt. Je sensibler und daher mit bedeutenden Nervenzufällen verbunden sie ist, desto eher ist dieses der Fall. Weil sich aber die Gebärmutter besonders nach der Entbindung in einem solchen sensiblen Zustande befindet, so ist es auch vor allen die Metritis der Wöchnerinnen, die diesen Ausgang macht. Immer tritt der Brand schnell ein, höchstens gegen den 4ten bis 7ten Tag der Krankheit. Das erste Symptom desselben sind gewöhnlich Delirien, daher bei Wöchnerinnen ein so fürchterliches Symptom. Darauf folgen schnelles Aufhören der Schmerzen, verbunden mit grofser Ermattung, hippokratischem Gesicht, kleinem kaum fühlbaren intermittirenden Puls, wobei jedoch nicht selten eine ungewöhnliche Lebhaftigkeit und Heiterkeit beobachtet wird, die späterhin in schlafsüchtigen Zustand übergeht. Dabei geht der Kranken durch den Stuhlgang und die Scheide eine bräunliche, übelriechende, misfarbige stinkende Materie ab. Bei der Untersuchung fühlt sich der Muttermund schlapp, welk und kalt an, wobei auch wohl die Kranke über heftige Kälte im Unterleibe klagt. Der Tod tritt immer schnell, in der Regel in den

ersten 24 Stunden, meistens unter Ohnmachten und Convulsionen ein.

Die Prognose der Metritis. Sie ist nicht sehr günstig, weder bei der acuten, noch bei der chronischen, besonders da beide so leicht verkannt werden, selbst häufig erst zur Kenntniſs des Arztes kommen, wenn sie schon ihre Ausgänge gemacht haben. Viel kommt zuerst auf die körperliche Constitution an; je sensibler und reizbarer diese ist, desto schlimmer, hier entsteht besonders leicht Brand. Daher die groſse Gefahr der Metritis der Wöchnerinnen, wegen zu dieser Zeit vorherrschender sensibler Grundstimmung. Aber auch junge, sehr reizbare, starke, vollblütige Mädchen, bei denen sich eben die Menstruation zu zeigen anfängt, werden davon nicht selten sehr heftig und gefahrvoll ergriffen. Ferner hat auch der Sitz und die Ausbreitung der Entzündung Einfluſs auf die Vorhersagung. Die tief in das Parenchima und die Muskelsubstanz des Uterus eindringende, den gröſsten Theil, besonders den Körper und Boden desselben ergreifende, ist stets weit gefahrvoller als die allein in dem umgebenden Zellgewebe, der inneren Schleimhaut, am Halse oder Muttermund ihren Sitz habende. Endlich hängt die Prognose von der Natur der Ursachen ab, je nachdem diese leichter oder schwerer zu entfernen sind, noch fortdauern, oder ihre Wirkung bereits aufgehört hat. Je mehr sich die Ent-

zündung auf angränzende Gebilde ausdehnt, desto schlimmer; die symptomatische Metritis ist gefahrvoller als die idiopathische. Je mehr das begleitende Fieber den Charakter der Nervosa annimmt, desto zweifelhafter ist die Vorhersagung, doch wird die Natur des Fiebers, zum Theil wenigstens, durch den Sitz und die Ausdehnung der Entzündung bedingt. Die Prognose der chronischen Metritis und deren Ausgang geht aus dem bei diesen Gesagten hervor.

Die Behandlung der Metritis. Sie muſs, wie die einer jeden andern inneren Entzündung, antiphlogistisch seyn; auch hier ist von zeitigen und starken Blutausleerungen alles zu erwarten. Natürlich sind diese Blutausleerungen um so mehr angezeigt, wenn die örtlichen Zufälle und noch mehr das allgemeine begleitende Fieber einen sehr deutlichen entzündlichen Charakter haben, die Kranke stark, vollblütig ist, die Menstruation oder bei Wöchnerinnen die Lochien unterdrückt sind. Aber selbst bei schwachen, sensiblen Personen, wo sich gleich im Anfange die bedeutendsten oben beschriebenen Nervenzufälle einstellen, der Puls namentlich sehr klein und schwach ist, versäume man ja nicht die Blutausleerungen, sie sind auch hier vielleicht einziges Mittel der Rettung, und beugen dem schnellen Übergang in Brand vor. In der That ist man von jeher vorzüglich bei Wöchnerinnen, verführt durch die sogenannten

schwächenden Einflüsse der Schwangerschaft, Entbindung, der dabei statt findenden Anstrengung und Blutverlust, und die sich in der Regel gleich zu Anfang mit dem Übel verbindenden nervösen Zufälle, mit den Blutausleerungen zu behutsam, und vielleicht eben deswegen in der Behandlung der Metritis unglücklich gewesen. Vielleicht, daſs eine jede acute Gebärmutterentzündung durch hinlänglich zeitige und stärke Blutausleerungen glücklich zertheilt werden kann (Marcus). Aber freilich giebt es auch wieder keine Entzündung, und besonders die unter der sensiblen Form auftretende, wo der Zeitpunct des Nutzens der Blutausleerungen so schnell vorübergeht. Die Tendenz zum Brande ist hier so groſs, daſs dieser, und daher ein unglücklicher Ausgang, oft schon nach wenigen Stunden entschieden ist. Es gehört daher zu den wichtigsten Regeln der practischen Medicin, bei Wöchnerinnen, so bald sie nur die geringsten Schmerzen im Unterleibe empfinden, und der Fluſs der Lochien nur im mindesten anfängt zu stocken, sogleich zu Blutausleerungen zu schreiten, und sich davon weder durch groſse Schwäche, noch starken Blutverlust bei der Entbindung, ja selbst offenbare Nervenzufälle abhalten zu lassen. Man stellt nach den Umständen allgemeine oder örtliche Aderlässe an. Letztere haben vielleicht in keiner andern Krankheit einen so entschiedenen Nutzen, man läſst sie auf die allgemei-

nen folgen, oder beschränkt sich bei sehr zärtlichen, schwachen Personen ganz allein auf sie; man setzt daher 10 bis 12, ja bis 20 Blutigel auf die am meisten schmerzende Stelle des Unterleibes, bei stockender Menstruation und stockenden Lochien, an die grofsen Schaamlefzen, oder die innere Seite der Schenkel.

Selbst die chronische Metritis macht von diesem antiphlogistischen Verfahren keine Ausnahme. Bekanntlich werden gegen manche Arten der schmerzhaften, unordentlichen Menstruation, ja selbst die damit verbundenen Krampfzufälle kühlende Mittel und örtliche Blutausleerungen empfohlen. Wahrscheinlich thun diese häufig nichts anders, als dafs sie eine chronische Metritis glücklich zertheilen. Aber freilich wenn schon der Ausgang derselben, die wirkliche Verhärtung statt findet, dann vermögen die Blutausleerungen nichts mehr, und dieses ist allerdings immer schwer zu bestimmen. Nach den hinlänglichen Blutausleerungen passen dann auch innere antiphlogistische Mittel, bei den höheren Graden Salpeter, bei den gelinderen der Riversche Trank, die vegetabilischen Säuren, doch geht auch die Zeit für die Anwendung dieser Mittel sehr schnell vorüber. Es versteht sich übrigens, dafs Alter, Leibesconstitution, epidemischer Charakter etc. hier so gut wie bei andern Entzündungen, bald das antiphlogistische Verfahren einschränken, bald besonders dazu auffordern.

Man glaube aber auch nicht wieder alles gethan zu haben, wenn man hinlänglich zur Ader gelassen hat, und antiphlogistisch verfahren ist. Ja bei dieser Entzündung dauern selbst mehr als bei irgend einer andern nach hinlänglichen Blutausleerungen, die Schmerzen im Schoofs und ganzen Unterbauch, die consensuellen Zufälle und selbst die Fieberanfälle noch fort, haben aber jetzt in der Regel mehr eine deutlich krampfhafte Natur, kommen daher paroxysmenweise, gleichen mehr den Wehen, und die Berührung des Bauches ist nicht mehr so schmerzhaft. Es passen daher hier besonders erweichende antispasmodische Breiumschläge, aus Cicuta, Hyoscyamus mit Opium etc., wenn sie anders wegen grofser Empfindlichkeit des Bauches vertragen werden; das wiederholte Auflegen erwärmter flanellener Tücher, Einreibungen der flüchtigen Salbe. Vorzüglich wirksam zeigt sich nach hinlänglichen Blutausleerungen, wenn demohngeachtet noch stumpfe fixe Schmerzen und deutliches Fieber zurückbleiben, ein grofses Vesicatorium unmittelbar auf die am meisten schmerzende Stelle gelegt. Alle diese äufseren Mittel passen vorzugsweise, wenn der Grund der Gebärmutter entzündet ist. Sind hingegen mehr der Mutterhals und Mund entzündet, dann können besonders Einspritzungen in die Mutterscheide sehr wirksam seyn, die indessen mit grofser Behutsamkeit gemacht werden müssen,

damit man bei dem Einbringen der Spritze nicht an den entzündeten Uterus unsanft anstöſst. Es dienen dazu Absud von Chamillen, Flieder, Althaewurzel, Malven etc., lauwarm eingespritzt. Bei sehr heftigen, mehr krampfhaften Schmerzen dienen Injectionen von Cicutaabsud, die man indessen doch nicht zu stark machen darf, da man gesehen hat, daſs selbst auf diese Art gebraucht, der Schierling auf das Sensorium wirkt und betäubt. Sind wegen groſser Empfindlichkeit der Scheide die Injectionen nicht gut anwendbar, so lege man wenigstens einen in warmen Chamillenabsud getauchten Schwamm von Zeit zu Zeit in die Scheide. Erweichende, beruhigende Klystiere werden sich besonders wirksam beweisen, wenn die hintere Wand des Uterus entzündet ist, worauf man aus Tenesmus und Schmerzen in dem Darmkanal schlieſsen kann.

War Erkältung die Ursache der Metritis, so sucht man nach hinlänglichen Blutausleerungen, aber nicht eher, durch gelinde wirkende Diaphoretica, warmes Verhalten, warme Getränke, einige jedoch behutsame Gaben essigsaures Ammonium nach der Haut hin zu wirken. Örtliche Ursachen, zurück gebliebene Stücken der Placenta, Verwundungen, Vorfälle, Umbeugungen, Polypen, Auswüchse etc. des Uterus werden nach den Regeln der Entbindungskunst und Chirurgie behandelt. Eine besondere Rücksicht verdienen auch accesso-

rische Reize im Darmkanal. Sie finden besonders bei Wöchnerinnen häufig statt, da der Druck des Uterus auf den Darmkanal ihre Entstehung so ungemein begünstigt, und sie haben in der That oft den gröſsten und alleinigen Antheil an der Entstehung des Übels. Man erkennt dieses aus den bekannten Zeichen des gastrischen Zustandes, den prädisponirenden Gelegenheitsursachen und Erscheinungen (vid. *F. gastrica*); hat sich dabei aber wohl zu hüten, consensuelle Affectionen des Magens, der Leber und des Darmkanales, gallichtes Erbrechen, Durchfall, sehr belegte Zunge, die selbst entzündlich seyn können, nicht etwa für Zeichen wahrer gastrischer Unreinigkeiten zu halten, und dagegen ausleerende Mittel anzuwenden, welches besonders bei groſser Heftigkeit der Entzündung zu vermuthen ist. Wenn hingegen nach durch Aderlässe geminderter Entzündung, eine allgemein verbreitete schmerzhafte Spannung des Bauches noch fortdauert, das Fieber heftiger bleibt, als dieses der Localaffection gemäſs seyn sollte, und zu gleicher Zeit deutlich die gastrischen Erscheinungen hervortreten, dann schreite man nach den Umständen zu der Anwendung der abführenden oder Brechmittel, die hier oft die trefflichsten Dienste leisten, und den Rest der Krankheit wegnehmen, die sich, bei ihrer Unterlassung dann nicht selten noch hinterher in einen fauligten, nervösen Zustand umändert, der in der Regel ei-

nen tödlichen Ausgang herbeiführt. Zum Brechen wird hier der Ruhrwurzel, in oft wiederholten kleinen Gaben, so lange fortgesetzt, bis sie ein paarmal Brechen erregt hat, der Vorzug gegeben, zum Abführen den Tamarinden.

Auch in wahres Nerven- und Faulfieber geht die Metritis am Ende wohl über, vorzüglich bei sehr sensiblen Personen und günstiger epidemischer Konstitution. Der Zustand ist immer höchst gefährlich, wahrscheinlich weil damit schon innerer Brand verbunden ist, erfordert übrigens die Anwendung des Moschns, der Säuren und ähnlicher Mittel.

Zuweilen ist, wie oben gezeigt wurde, die Entzündung gleich zu Anfange mehr lymphatisch venös, gleichsam catarrhalisch rheumatisch und hängt dann immer mehr nach dem chronischen hin, oder geht nach durch Blutausleerungen geminderter acuter Form in diese über. Das vorzüglichste Mittel ist hier das versüſste Quecksilber, sogleich oder nach den Blutausleerungen, wenn diese angezeigt waren. Zu gleicher Zeit kann man auch Einreibungen von Quecksilbersalbe in die Schaamgegend machen. Man verbindet es mit Opium und Campher, wenn die Schmerzen sehr heftig sind und der Kranke sehr sensibel ist. Sollte der chronischen Entzündung eine eigne scorbutische, herpetische, venerische, scrophulöse etc. Schärfe zum Grunde liegen, so wird diese nach

eig-

eignen Regeln behandelt. Daſs man bei diesen chronischen Entzündungen ganz besonders auf die oben angeführten örtlichen Ursachen Rücksicht nehmen muſs, versteht sich von selbst.

Die Vereiterungen der Gebärmutter werden nach den allgemeinen Regeln behandelt, jedoch vermag die Kunst wenig, der Natur muſs man die Hauptsache überlassen. Hat man zu vermuthen, daſs der Eiter in der Höle der Gebärmutter ist, so darf man nichts thun, als durch Einspritzungen von warmen Wasser die Entleerung des Abscesses zu befördern suchen. Eben dieses geschieht, wenn der Absceſs an dem Muttermund oder Hals sitzt. Die fleissige Reinigung der Scheide durch täglich wiederholte Einspritzungen ist hier übrigens ungemein nöthig, damit der Eiter nicht in den Falten derselben sitzen bleibt und scharf wird. Der allgemeine Zustand erfordert dabei die nährend - stärkende Methode.

Die Behandlung der Verhärtungen wird selten mit Glück unternommen, noch eher, wenn sie die oben angegebene gutartige Form haben, am wenigsten, wenn sie den Namen der wahren Scirrhen verdienen. Hier muſs man sich meistens darauf beschränken, dem schnelleren Fortschreiten des Übels Grenzen zu setzen. Zuerst muſs man suchen ob irgend eine bestimmte Gelegenheitsursache ausfindig gemacht werden kann, unregelmäſsige Gicht, Hämorrhoiden, Scropheln, Syphi-

lis etc., gegen die man dann agiren muſs, und wo man sich am ersten einen günstigen Erfolg versprechen darf. Ist dieses nicht, so braucht man die sogenannten auflösenden Mittel empirisch. Unter diesen steht das Quecksilber oben an, man wählt versüſstes Quecksilber täglich 3mal zu Gr. ß bis j, aber lange, Wochen und Monate fortgesetzt, bis es auf die Mundhöle wirkt, oder auch Hahnemannsches Quecksilber zu Gr. $\frac{1}{4}$ dreimal täglich. Dem zunächst steht die *Belladonna* in einem groſsen Ruf, allenfalls mit Mercur in Verbindung, oder abwechselnd mit ihm, imgleichen die Cicuta, das Ammoniacgummi, das vegetabilische Laugensalz etc. Alle diese Mittel erfordern indessen einige Behutsamkeit, sie erregen in der That zuweilen durch ihren Reiz neue Entzündung in der Verhärtung, und können daher selbst den Übergang in offenes Krebsgeschwür befördern. Die inneren Mittel kann man noch zweckmäſsig durch äuſsere unterstützen. Dahin gehören warme Bäder aus einem schwachen Aufguſs von *Herba hyoscyami*, *cicutae*, *belladonnae* bereitet, Schwefelbäder, Injectionen der nämlichen Aufgüsse in die Mutterscheide; Einreibungen der Mercurialsalbe ins Perinäum und den Unterleib etc. So viel als möglich warm muſs der Unterleib stets gehalten werden. Dabei muſs die Kranke eine zweckmäſsige, nährende, jedoch leichte Diät führen, sich mäſsige Bewegung in freier Luft machen, besonders niederdrückende

Gemüthsaffecten meiden, die entschieden nachtheilig auf das Übel einwirken, und dagegen sich eine heitere Gemüthsstimmung zu verschaffen suchen. Bilden sich neue Entzündungen, so tritt ein antispasmodisches Verfahren, besonders der Gebrauch des Opiums ein, und zuweilen werden selbst kleine örtliche Aderlässe erfordert.

Bei schon wirklichen Krebsgeschwüren ist fast alle Hoffnung verlohren. Man muſs allein das Krebsgeschwür reinigen, dadurch den jauchigten Ausfluſs zu mindern suchen, und machen, daſs es nicht zu schnell um sich greift, und die nahe liegenden Theile ergreift. Dazu sind besonders Injectionen von einer Auflösung des grünen Wallnuſsschaalenextractes, des Schierlingextractes, des Weidenrindenextractes mit Kalkwasser, eine Chinarindenabkochung etc. empfohlen worden. Den unangenehmen Geruch verbessert am besten noch der ausgepreſste Saft der gelben Rüben. Gegen heftige Schmerzen, die fast nie fehlen, dient Opium innerlich und äuſserlich, mit dem man aber freilich bald zu sehr groſsen Gaben steigen muſs, wenn es helfen soll. Das sich bald einstellende schleichende Fieber wird nach eigenen Regeln behandelt. Stellen sich starke Hämorrhagien ein, dann dienen horizontale Lage, Säuren, Zimmttinctur etc. Sie raffen übrigens den Kranken oft sehr schnell weg. Höchst merkwürdig ist endlich noch die in neueren Zeiten einigemale mit Glück

unternommene Exstirpation des Gebärmutterkrebses von Osiander (Hufeland's Journ. Bd. 9. St. 2. p. 123. Göttingische gelehrte Anzeigen S. 1300). Sie findet natürlich nur statt, wenn der Muttermund und Hals ergriffen ist.

Druckfehler

die man zu verbessern bittet.

Seite	4	Zeile 6 v. u.	statt,	für unter,	lies: unter.
—	34 —	14 v. o.	—	Herbstes	l. Märzes.
—	34 —	16 v. o.	—	Septembers	l. Decembers.
—	35 —	11 v. o.	—	*stationarea*	l. *stationaria.*
—	35 —	4 v. u.	—	*interourr ns*	l. *intercurrens,*
—	36 —	10 v. u.	—	sporatische	l. sporadische.
—	— —	9 v. u.	—	*sporatica*	l. *sporadica.*
—	— —	6 v. u.	—	sporatischen	l. sporadischen.
—	49 —	7 v. u.	—	*venosas*	l. *venosae.*
—	50 —	1 v. o.	—	*gastricas*	l. *gastricae.*
—	51 —	1 v. o.	—	dieser	l. dieses.
—	— —	10 v. o.	—	*asthenica*	l. *sthenica.*
—	53 —	3 v. o.	—	sind	l. ist.
—	80 —	8 v. u.	—	*inflammatorea*	l. *inflammatoria.*
—	81 —	10 v. o.	—	*flaccarum*	l. *floccorum.*
—	94 —	6 v. u.	—	℥vj	lies ʒvj.
—	— —	5 v. u.	—	℥ij	lies ʒij.
—	95 —	11 v. u.	—	Frisel	l. Friesel.
—	115 —	3 v. u.	—	*inflammatorea*	l. *inflammatoria.*
—	122 —	2 v. o.	—	*Contiuna*	l. *Continua.*
—	145 —	8 v. u.	—	*cautus*	l. *contus.*
—	191 —	9 v. u.	—	*pyroolonsum*	l. *pyro-oleosum.*
—	242 —	5 v. u.	—	ist	l. sind.
—	248 —	12 v. u.	—	derselben	l. der so eben.
—	260 —	3 v. u.	—	nun	l. nur.
—	311 —	15 v. o.	—	dieser	l. diese.
—	340 —	14 v. o.	—	*phlegotomiae*	l. *phlebotomiae.*
—	341 —	14 v. u.	—	*scuill.*	l. *scill.*
—	380 —	4 v. u.	—	der	l. die.
—	391 —	1 v. u.	—	der	l. die.
—	396 —	3 v. o.	—	*an*	l. *on.*

Seite 475	Zeile 8 v. u.	statt, hart,	lies: hohl.	
— 479	— 3 v. u.	— sagt	l. setzt.	
— 484	— 10 v. o.	— so wie	l. selbst.	
— 548	— 6 v. o.	— dcoh	l. doch.	
— —	— 5 v. u.	— dentlich	l. deutlich.	
— 557	— 11 v. u.	— bisweilen	l. bei weiten.	
— 571	— 3 v. u.	— senigten	l. sehnigten.	
— 593	— 11 v. u.	— statt finden	l. statt findet.	
— 624	— 10 v. o.	— *litontriplicis*	l. *lithontripticis*.	

Bayerische StaatsBibliothek
Münchener DigitalisierungsZentrum Digitale Bibliothek

Richter, August Gottlieb, 1742-1812

Die specielle Therapie

Bd.: 1

Berlin 1813

Bamberg, Staatsbibliothek -- M.o.395(1
urn:nbn:de:bvb:12-bsb11738473-5